

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE  
LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO, COMO  
COMPLEMENTO A LAS NORMAS INTE-ISO/IEC 17025:2005 E INTE-ISO/IEC,  
17020:2012 PARA EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL (SENASA)**

Trabajo final de graduación sometido a la consideración de la Comisión del  
Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas  
para optar al grado y título de Maestría Profesional en Administración y Dirección  
de Empresas con énfasis en Gerencia

**SUSTENTANTE:**

**LIC. JOHANNA ACUÑA LORÍA**

**Carné: B18092**

**Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica**

**2013**

## **Dedicatoria**

***A Dios y a mi familia:***

*Mis padres, hermana, hermanos*

*y Emanuel,*

*que son la guía e inspiración en mi vida.*

## **Agradecimientos**

Este trabajo es el resultado del apoyo incondicional recibido por parte del Ente Costarricense de Acreditación, a través de la MSc. Maritza Madriz Picado, por medio de la cual fue posible completar este logro profesional.

A la MSc. Gloria Suárez López, por la colaboración, asesoramiento, apoyo y paciencia como contraparte dentro del SENASA. Así como al personal del SENASA: Dr. Benigno Alpízar Montero, Dra. Tatiana Leal Barrantes, Dra. Mónica Sandí y la Lic. Hannier Ramírez, por sus atenciones y buena disposición en el aporte de información. A todos gracias por el tiempo dedicado.

Al MBA. Gustavo Bado, asesor académico y al MBA. Roque Rodríguez, profesor guía, por su asesoramiento y atención de detalles durante la realización de este trabajo, gracias por su tiempo y aporte.

## Hoja de Aprobación

“Este Trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Administración y Dirección de Empresas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Administración y Dirección de Empresas”

---

MBA. Roque Rodríguez Chacón

**Profesor Guía**

---

MBA. Gustavo Bado

**Lector**

---

MSc. Gloria Suárez López

**Lectora**

---

Dr. Aníbal Barquero Chacón

**Director Programa de Posgrado de Administración y Dirección de  
Empresas**

---

Johanna Acuña Loría

**Candidata**

# Índice del Contenido

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>iii</b>
<b>Hoja de Aprobación.....</b>	<b>iv</b>
<b>Índice del Contenido.....</b>	<b>v</b>
<b>Resumen ejecutivo.....</b>	<b>viii</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>xi</b>
<b>Lista de Abreviaturas.....</b>	<b>xii</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Contextualización de las Instituciones públicas en términos de las obligaciones legales a las que están sujetas en Costa Rica sobre control interno, gestión de riesgo, planificación, sistemas de gestión y evaluación de la conformidad.....</b>	<b>3</b>
1.1.1. El Estado, el Gobierno y la Administración Pública costarricense .....	3
1.1.2. Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) .....	4
1.1.2.1. Historia y antecedentes.....	4
1.1.2.2. Descripción del MAG .....	7
1.1.2.3. Funciones y obligaciones .....	8
1.1.3. Evaluación de la conformidad y sistemas de gestión de calidad .....	11
1.1.3.1. Historia y requisitos sobre la evaluación de la conformidad .....	11
1.1.3.2. Creación del Sistema Nacional para la Calidad (SNC) .....	12
<b>1.2. Marco teórico .....</b>	<b>15</b>
1.2.1. El control interno .....	16
1.2.1.1. Naturaleza, importancia y objetivos del control .....	16
1.2.1.2. Control interno y sus exigencias a nivel nacional .....	18

1.2.1.3. Componentes del control interno.....	19
1.2.2. Herramientas de gestión de calidad establecidas en las Normas INTE-ISO/IEC 17025 e INTE-ISO/IEC 17020.....	22
<b>Capítulo II.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Descripción del Servicio Nacional de Salud Animal-SENASA, como ente regulador de la protección de la salud animal y la salud pública veterinaria, coyuntura actual y entorno .....</b>	<b>25</b>
2.1.1 Servicio Nacional de Salud Animal.....	25
2.1.2 Creación y fines del SENASA .....	27
2.1.3 Funciones y competencias del SENASA.....	28
2.1.4 Estructura organizacional del SENASA.....	30
<b>2.2 Subsistemas de gestión del SENASA.....</b>	<b>31</b>
2.2.1 Subsistema de planificación .....	32
2.2.2 Subsistema de control interno .....	39
2.2.3 Subsistema de gestión de calidad.....	40
<b>2.3 Descripción de las unidades y direcciones responsables de dirigir, coordinar o implementar los subsistemas de gestión del SENASA .....</b>	<b>40</b>
2.3.1 Unidad de Planificación y Control Interno del SENASA.....	40
2.3.1.1 Organización y actividades.....	41
2.3.2 Unidad de Gestión de Calidad.....	42
2.3.2.1 Organización y actividades.....	42
2.3.3 Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal (DIPOA) .....	43
2.3.3.1 Organización y actividades.....	44
2.3.4 Dirección de Medicamentos Veterinarios (DMV) .....	45
2.3.4.1 Organización y actividades.....	45
2.3.5 Dirección del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios.....	46
2.3.5.1 Organización y actividades.....	46
<b>Capítulo III.....</b>	<b>48</b>
<b>3.1 Análisis de la situación actual del Servicio Nacional de Salud Animal, SENASA, para determinar el nivel y estado de implementación de los siguientes</b>	

<b>aspectos. Planificación, control interno, gestión del riesgo y los sistemas de calidad implementados bajo las Normas INTE-ISO/IEC 17025:2005 e INTE-ISO/IEC 17020:2012.</b>	<b>48</b>
3.1.1    Justificación de la investigación .....	48
3.1.2    Objetivo de la investigación.....	49
3.1.3    Método de investigación.....	49
3.1.4    Desarrollo y análisis de la investigación .....	51
3.1.5    Determinación del FODA .....	101
<b>Capítulo IV .....</b>	<b>104</b>
<b>4.1    Desarrollo de la propuesta del sistema de gestión integrado para cumplir con las normas INTE-ISO/IEC 17025, INTE-ISO/IEC 17020 y N-2-2009-CODFOE Normas de Control Interno para el Sector Público en el SENASA.....</b>	<b>104</b>
4.1.1    Introducción .....	104
4.1.2    Justificación de la propuesta .....	105
4.1.3    Objetivo de la propuesta .....	105
4.1.4    Público objetivo .....	105
4.1.5    Desarrollo de la propuesta .....	106
4.1.6    Plan de acción .....	108
<b>Capítulo V .....</b>	<b>133</b>
<b>5.1    Conclusiones .....</b>	<b>133</b>
<b>5.2    Recomendaciones .....</b>	<b>136</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>137</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>140</b>
<b>Anexo 1: Organigrama del SENASA.....</b>	<b>140</b>
<b>Anexo 2: Lista de chequeo combinada utilizada para el diagnóstico de los sistemas del SENASA. ....</b>	<b>141</b>

## **Resumen ejecutivo.**

La presente investigación tiene como objetivo principal establecer el desarrollo de un sistema de gestión integrado para el Servicio Nacional de Salud Animal, SENASA, que le permita la optimización de los esfuerzos realizados para cumplir con las siguientes normativas: Normas de Control Interno para el Sector Público, las normas de evaluación de la conformidad INTE-ISO/IEC 17025:2005 e INTE-ISO/IEC 17020:2012. El SENASA como ente, perteneciente al Ministerio de Agricultura y Ganadería, es responsable de conservar y asegurar la salud animal y por consecuencia la salud humana. Como institución pública, se encuentra en la obligación de cumplir con la normativa anterior, por mandato de la Ley General de Control Interno y la Ley del Sistema Nacional para la Calidad.

Para alcanzar el objetivo planteado, se realizó una investigación, que inició con un estudio documental, para establecer el contexto en el que el SENASA opera, mediante la contextualización de las instituciones en el Estado Costarricense y el análisis de los componentes del control interno. Posteriormente, se realiza la descripción del SENASA, sus antecedentes, organización y los subsistemas de gestión establecidos, con el fin de conocer la realidad de la situación actual con respecto a la implementación de los subsistemas de gestión de planificación, control interno y gestión de calidad de la organización.

Los resultados de la investigación documental se utilizaron como base para realizar el análisis del estado y nivel de implementación de las normas: Normas de control interno para el Sector Público, Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 y Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012; mediante un proceso de auditoría por medio de una lista de chequeo combinada, que permitió determinar el nivel y forma de cumplimiento, así como los hallazgos o mejoras en las cuales el SENASA debería trabajar.

Finalmente, se plantea la propuesta de un Sistema Integrado de Gestión, que abarque los elementos de planificación, control interno y gestión de calidad, para optimizar el uso de los recursos públicos: tecnológicos, materiales, humanos y económicos y lograr una mayor sinergia entre los tres subsistemas del SENASA, dentro de las direcciones analizadas y minimizar el riesgo de incumplimiento de los objetivos de la Institución.



## **Executive Summary**

This research has as main objective the development of an integrated management system for the National Animal Health Service (SENASA in Spanish), which will allow optimization of efforts to comply with the following standards: Public Sector Internal Control Standards, conformity assessment INTE-ISO/IEC 17025:2005 and INTE-ISO/IEC 17020:2012 .

SENASA as a public body, under the Ministry of Agriculture and Animal Husbandry, is responsible for maintaining and ensuring animal health and consequently human health. As a public institution, it is obliged to comply with the above regulations, as it is required by the General Law on Internal Control and the Law for the National Quality System.

To achieve the established objective, an investigation was performed; it began with a documentation analysis to establish the context in which the SENASA operates, by defining the background of public institutions in the Costa Rican State and a theoretical analysis of the components of internal control. Subsequently a description of SENASA, its background, organization and its management subsystems to understand the reality of the current situation regarding implementation of the management subsystems of the organization for planning, internal control and quality management.

The results of the document analysis, were used as the basis for the analysis of the status and level of implementation of the standards: Public Sector Internal Control Standards, INTE-ISO/IEC 17025:2005 and INTE-ISO/IEC 17020:2012. Through an audit process using a combined check list, allowed to identify the level and form of compliance of the organization, as well as findings and opportunities for improvement that SENASA should implement.

Finally, a proposal for an Integrated Management System has been developed. It, includes the elements of planning, internal control and quality management, to optimize the use of public resources as: technology, materials, human and economic resources, in order to achieve a greater synergy between the three subsystems, within the analyzed Directions and minimize the risk of non-compliance with the objectives of the Institution.

## Lista de cuadros

Cuadro 1: Subcomponentes del componente 1: Fortalecimiento institucional, aspectos legales y normativos .....	33
Cuadro 2: Personal entrevistado durante la investigación .....	50
Cuadro 3: Hallazgos con respecto a la auditoría interna.....	53
Cuadro 4: Hallazgos con respecto a mejora y acciones preventivas. ....	56
Cuadro 5: Hallazgos con respecto a acciones correctivas.....	58
Cuadro 6: Hallazgos con respecto a comunicación y seguimiento del sistema.....	61
Cuadro 7: Hallazgos con respecto a la calidad de la comunicación.....	63
Cuadro 8: Hallazgos con respecto a la rendición de cuentas sobre el sistema.....	66
Cuadro 9: Hallazgos con respecto a la vinculación del SCI con la calidad. ....	69
Cuadro 10: Hallazgos con respecto a la filosofía y estilo gerencial.....	71
Cuadro 11: Hallazgos con respecto a técnicas y métodos de trabajo adecuados.....	74
Cuadro 12: Relaciones donde pueden darse potenciales conflictos de interés y las acciones a seguir. ....	77
Cuadro 13: Hallazgos con respecto al fortalecimiento de la ética institucional.....	79
Cuadro 14: Hallazgos con respecto al personal. ....	82
Cuadro 15: Hallazgos con respecto a la estructura. ....	85
Cuadro 16: Hallazgos con respecto a actividades de control.....	89
Cuadro 17: Hallazgos con respecto a la calidad de la información. ....	93
Cuadro 18: Hallazgos con respecto a la planificación y análisis de riesgos.....	99
Cuadro 19: Requisitos aplicables a las actividades de seguimiento de las tres normas analizadas.....	129

## Lista de Figuras

Figura 1: Estructura orgánica del MAG.....	8
Figura 2: Representación gráfica del Sistema de Gestión Integrado del SENASA. ....	107

## **Lista de Abreviaturas**

APLAC: Cooperación de Acreditación de Laboratorios de Asia-Pacífico.

CASCO: Comité para la Evaluación de la Conformidad.

COMEX: Ministerio de Comercio Exterior.

CONAC: Consejo Nacional para la Calidad.

COSO: Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission.

CVO: Certificado Veterinario de Operación.

DIPOA: Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal.

DMV: Dirección de Medicamentos Veterinarios.

DVE: Desempeño, Visión y Estrategia.

EA: Cooperación de Acreditación Europea.

ECA: Ente Costarricense de Acreditación.

FAO: Organización Mundial para la Alimentación y la Agricultura.

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

FODEA: Fomento a la Producción Agropecuaria.

IAAC: Cooperación Interamericana de Acreditación.

IEC: Comisión de Electrotécnica Internacional.

ILAC: Cooperación Internacional de Acreditación de Laboratorios.

INTE: INTECO.

INTECO: Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica.

ISO: Organización Internacional de Normalización.

LACOMET: Laboratorio Costarricense de Metrología.

LANASEVE: Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios.

MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería.

MEIC: Ministerio de Economía, Industria y Comercio.

MSF: Medidas Sanitarias y Fitosanitarias.

OIE: Organización Mundial de Sanidad Animal.

OMC: Organización Mundial del Comercio.

ORT: Órgano de Reglamentación Técnica.

OTC: Obstáculos Técnicos al Comercio.

SADOC: Sistema Administrador de Documentos.

SCI: Sistema de Control Interno.

SENASA: Servicio Nacional de Salud Animal.

SEVRI: Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.

SINGES: Sistema Integrado de Gestión.

SIREA: Sistema de Registro de Establecimientos Agropecuarios.

SIREDES: Sistema de Registro de Denuncias.

SIVE: Sistema de Información para Vigilancia Epidemiológica.

SNC: Sistema Nacional para la Calidad.

TI: Tecnologías de Información.

## Introducción

El Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) de Costa Rica es un órgano con desconcentración mínima y personería jurídica instrumental, adscrito al Ministerio de Agricultura y Ganadería, según lo establece la Ley N° 8495, Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal (Sitio web: SENASA, 2013). El SENASA es el responsable de conservar, promover y proteger la salud de los animales, asegurar al consumidor la seguridad sanitaria de los alimentos de origen animal y, con ello, la protección de la salud humana; para lo cual, entre otras funciones más, debe regular y controlar la seguridad sanitaria e inocuidad de los alimentos de origen animal en forma integral, a lo largo de la cadena de producción alimentaria. Adicionalmente, debe asegurar la calidad de los alimentos para los animales, los medicamentos veterinarios y controlar el material genético animal y las sustancias peligrosas de origen animal.

Como institución, el SENASA debe cumplir con una serie de legislaciones vinculantes adicionales a la Ley General del Servicio de Nacional de Salud Animal (Ley N° 8495), dentro de las que se pueden citar:

- Ley 7473 Ejecución de los acuerdos de la Ronda de Uruguay y Negociaciones Comerciales Multilaterales, para la Aplicación del Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias.
- Ley de la Administración Pública Ley N° 6227 y su reglamento,
- Ley de la Contratación Administrativa Ley N° 7494 y su reglamento,
- Ley General de Control Interno N° 8292 y su reglamento, y las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), establecidas por la Contraloría General de la República; Ley del Sistema Nacional para la Calidad N°8279, dicha Ley establece en su Artículo 34 que:

Todas las instituciones públicas que, para el cumplimiento de sus funciones, requieren servicios de laboratorios de ensayo, laboratorios de calibración, entes de inspección y entes de certificación, deberán utilizar los acreditados o reconocidos por acuerdos de reconocimiento mutuo entre el ECA y las entidades internacionales equivalentes.

En cumplimiento del mandato anterior, el SENASA ha establecido un sistema de gestión de calidad basado en la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 en el Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) y un sistema de calidad basado en la Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012, en la Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal (DIPOA) y Dirección de Medicamentos Veterinarios (DMV). Dichas normas internacionales establecen mecanismos, procedimientos y herramientas que pueden ser aplicados y ampliados para facilitar el cumplimiento de las Normas de Control Interno para el Sector Público que el SENASA está obligado a obedecer como parte de la Administración Pública.

El control es una de las obligaciones administrativas básicas de cualquier organización, ya sea pública o privada, que permite determinar el nivel de cumplimiento de planes, objetivos, metas, regulaciones generales, políticas y eficacia. En el caso del Estado, es un aspecto de mucha importancia e interés, como forma de asegurar un manejo adecuado de bienes y recursos públicos. Es por lo anterior, que se encontró una gran oportunidad de aprovechar el desarrollo de un sistema complemento a las normas ISO, antes indicadas, para cumplir con la normativa de control interno y planificación, y a su vez ponerlo en práctica en el SENASA.

El desarrollo de este trabajo de graduación permitirá al SENASA, la maximización de sus recursos, al no tener que desarrollar sistemas de gestión y control en paralelo y potencialmente excluyentes, sino que proveerá el establecimiento de un Sistema de Gestión Integrado que facilite el cumplimiento de todas las obligaciones que se encuentra sujeto a saber: la Ley de Control Interno y la Ley del Sistema Nacional de la Calidad, planificación institucional y gestión de riesgos. Adicionalmente, se contribuye con el avance organizacional y la innovación en la Institución, todo esto al emplear mecanismos de gestión de calidad y evaluación de la conformidad, establecidos por la Organización Internacional de Normalización, ISO, por sus siglas en inglés.

Por lo anterior, el objetivo principal de este trabajo es desarrollar un Sistema de Gestión Integrado con las normas INTE-ISO/IEC 17025 e INTE-ISO/IEC 17020 para cumplir la norma de control interno para el Servicio Nacional de Salud Animal, mediante un análisis de la situación actual del SENASA.

## **Capítulo I**

### **1.1. Contextualización de las Instituciones públicas en términos de las obligaciones legales a las que están sujetas en Costa Rica sobre control interno, gestión de riesgo, planificación, sistemas de gestión y evaluación de la conformidad**

En este primer capítulo, se expondrán los antecedentes y los conceptos necesarios para contextualizar las instituciones públicas en Costa Rica y las obligaciones a las que están sujetas desde el punto de vista de control interno, gestión de riesgo, planificación, sistemas de gestión y evaluación de la conformidad.

#### **1.1.1. El Estado, el Gobierno y la Administración Pública costarricense**

El Estado lo componen el territorio, la población, el gobierno y la soberanía y se caracteriza por ser una estructura permanente del poder en una comunidad política. La soberanía es el derecho que tiene el Estado de ejercer sus funciones: ejecutiva, legislativa y judicial en condiciones de independencia e igualdad en relación con otros Estados. Las funciones se pueden describir de la siguiente forma (Barrios, 2010):

- Función ejecutiva: implica órdenes, disposiciones de cumplimiento inmediato.
- Función legislativa: creación de normas de cumplimiento general.
- Función judicial: adecuación de las normas de cumplimiento general.

De lo anterior, se obtiene la clásica división de poderes del Estado costarricense: Poder Ejecutivo, Poder Legislativo y Poder Judicial.

Es necesario considerar el concepto de Gobierno, el cual corresponde a las organizaciones que institucionalmente se les ha confiado el ejercicio del poder, para lo cual requieren de las leyes, los ingresos públicos, los funcionarios, las organizaciones y los programas. De aquí surge el concepto de Administración Pública como la actividad práctica que realizan las organizaciones del Gobierno para satisfacer las necesidades colectivas (Barrios, 2010).



De acuerdo con la Ley General de la Administración Pública, Ley 6227 (1978), la Administración está constituida por el Estado y los demás entes públicos, cada uno con personalidad jurídica y capacidad de derecho público y privado. Además, dicha Ley define la jerarquía del ordenamiento jurídico como se describe a continuación:

- a) La Constitución Política,
- b) Los tratados internacionales y las normas de la Comunidad Centroamericana,
- c) Las leyes,
- d) Decretos del Poder Ejecutivo que reglamentan las leyes,
- e) Los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y los reglamentos de los entes descentralizados y
- f) Las demás normas subordinadas a los reglamentos, centrales y descentralizadas.

La administración debe cumplir las normas para garantizar un equilibrio entre la eficiencia de la Administración y la dignidad, la libertad y los otros derechos fundamentales de las personas. La Ley 6227 define como parte de los órganos constitucionales superiores de la Administración del Estado al Presidente de la República, y a los Ministros que conforman el Poder Ejecutivo y el Consejo de Gobierno.

Por lo anterior, se hace necesario enfocar la atención al Ministerio de Agricultura y Ganadería como parte de la Administración Pública y ente superior del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA).

### **1.1.2. Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)**

A continuación se presentarán los antecedentes necesarios para comprender la estructura, las principales responsabilidades y las obligaciones que el MAG debe cumplir.

#### **1.1.2.1. Historia y antecedentes**

El surgimiento del Ministerio de Agricultura y Ganadería, tal como se conoce hoy, inicia por la regulación en el campo de la agricultura, en primera instancia; ya que tradicionalmente Costa Rica ha sido un país eminentemente agrícola. La transformación

al Ministerio actual empieza de acuerdo con la información pública del propio Ministerio, como se describe a continuación.

En un principio, la actividad legal y técnica en el campo de la agricultura estuvo bajo la responsabilidad de las Secretarías de Estado, en Despachos de Gobernación, Justicia, Policía y Fomento, de acuerdo con la información del Ministerio de Agricultura y Ganadería. Posteriormente, para los años 1900 se establece un nuevo servicio de agricultura denominado la Granja Nacional de Agricultura, con los objetivos de continuar los estudios de flora y fauna nacionales, establecer relaciones con centros similares del extranjero, cooperar con las publicaciones periódicas, transferir conocimientos, distribuir semillas y almácigos y árboles de importancia nacional, y brindar asistencia técnica a los productores.

Para 1911, el Departamento de Agricultura inicia labores, en forma independiente, en la Secretaría de Fomento, que reorganiza la Sociedad Nacional de Agricultura y le transfiere los recursos de esta a la Secretaría de Fomento. Los recursos asignados se utilizaron para la expansión de los campos de ensayos y para formar capataces agrícolas con ciudadanos de todo el país. En 1928, se crea la Secretaría de Agricultura, adscrita a la de Fomento, que se fusionó con la Escuela Nacional de Agricultura en ese mismo año. De esta forma, se originó el Centro Nacional de Agricultura (Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2013).

No es sino hasta 1937 que, mediante Ley 46 del 20 de julio, se establece la Secretaría de Estado en los Despachos de Agricultura e Industrias; independiente de la cartera de Fomento, la cual tenía bajo su dirección todas las instituciones agrícolas establecidas en el país, tales como el Centro y Escuela Nacional de Agricultura, Instituto de defensa del Café de Costa Rica, Junta de Liquidaciones de Café, Inspección de la Industria Bananera, Junta de Cooperación Agrícola, Colonias Agrícolas e Instituto Meteorológico. No obstante, esta Ley no se puso en vigencia porque su aplicación quedó a criterio del Poder Ejecutivo, por lo que siguió existiendo la Secretaría de Agricultura adscrita a la de Fomento.

En 1941, por Decreto 25 del 24 de marzo, se reorganiza el personal del Departamento Nacional de Agricultura y sus respectivas secciones: Experimentación de

cultivos, Avicultura, Apicultura, Sericultura, Laboratorio Químico Oficial, Patología Animal, Botánica, Investigaciones Zootécnicas y Veterinarias, Parasitología Animal, Geología, Mineralogía y Meteorología, Investigaciones Entomológicas y Control de Insectos Dañinos, Servicio de Agronomía e Investigación sobre Conservación de Suelos, Horticultura, Pomología y Silvicultura, Economía Agrícola y Estadística de Producción e Inspección de Defensa Pecuaria. Mediante Ley N.º 43 del 3 de setiembre de 1942, se modifica su nombre a Secretaría de Agricultura y Ganadería, por medio del decreto 1, se establece como la entidad encargada de dirigir y coordinar todas las actividades agrícolas y pecuarias del país.

En 1949, por disposición de la Nueva Constitución Política de la República, la Secretaría de Agricultura se convierte en el Ministerio de Agricultura e Industria y se faculta al Ministerio para la creación de centros agrícolas cantonales y agrónomos regionales, con el fin de encaminar mejor la agricultura nacional. También se centralizan los servicios y se intensifican las actividades de investigación aplicada, se asegura la continuación de los servicios de Extensión Agrícola, campañas de sistematización y conservación nacional, reestructuración de las investigaciones y asistencia técnica en el cultivo del café.

De 1958 a 1960, se intensifican los productos de exportación y se impulsa la colocación de la carne procesada en los mercados internacionales. En 1960, por ley de presupuesto N.º 2656 del 4 de noviembre, se separó el Ministerio de Agricultura e Industria y se adoptó el nombre de Ministerio de Agricultura y Ganadería, el cual conserva hasta la fecha.

A finales de 1994, se modificó la estructura orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería con la intención de mejorar la eficiencia en la prestación de servicios; un proceso de regionalización tendiente a la desconcentración de autoridad y de recursos. Dicha reestructuración generó tres divisiones básicas: Agropecuaria (Investigación, Estaciones Experimentales y Protección Agropecuaria), Extensión Agropecuaria (Direcciones Regionales) y Administrativa.

Posteriormente, mediante una serie de Leyes y decretos, se establece la estructura interna del Servicio Fitosanitario del Estado y el Servicio Nacional de Salud

Animal (SENASA), así como otra serie de instituciones del sector agropecuario, mediante las cuales el Ministerio de Agricultura y Ganadería brinda al país seguridad alimentaria, por el desarrollo de variedades de plantas más productivas; el autoabastecimiento de leche y carne, gracias al manejo de un hato más puro y eficiente; el aumento y seguridad de las exportaciones e impedimento de ingreso de plagas y enfermedades exóticas que limitarían los mercados internacionales (Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2013).

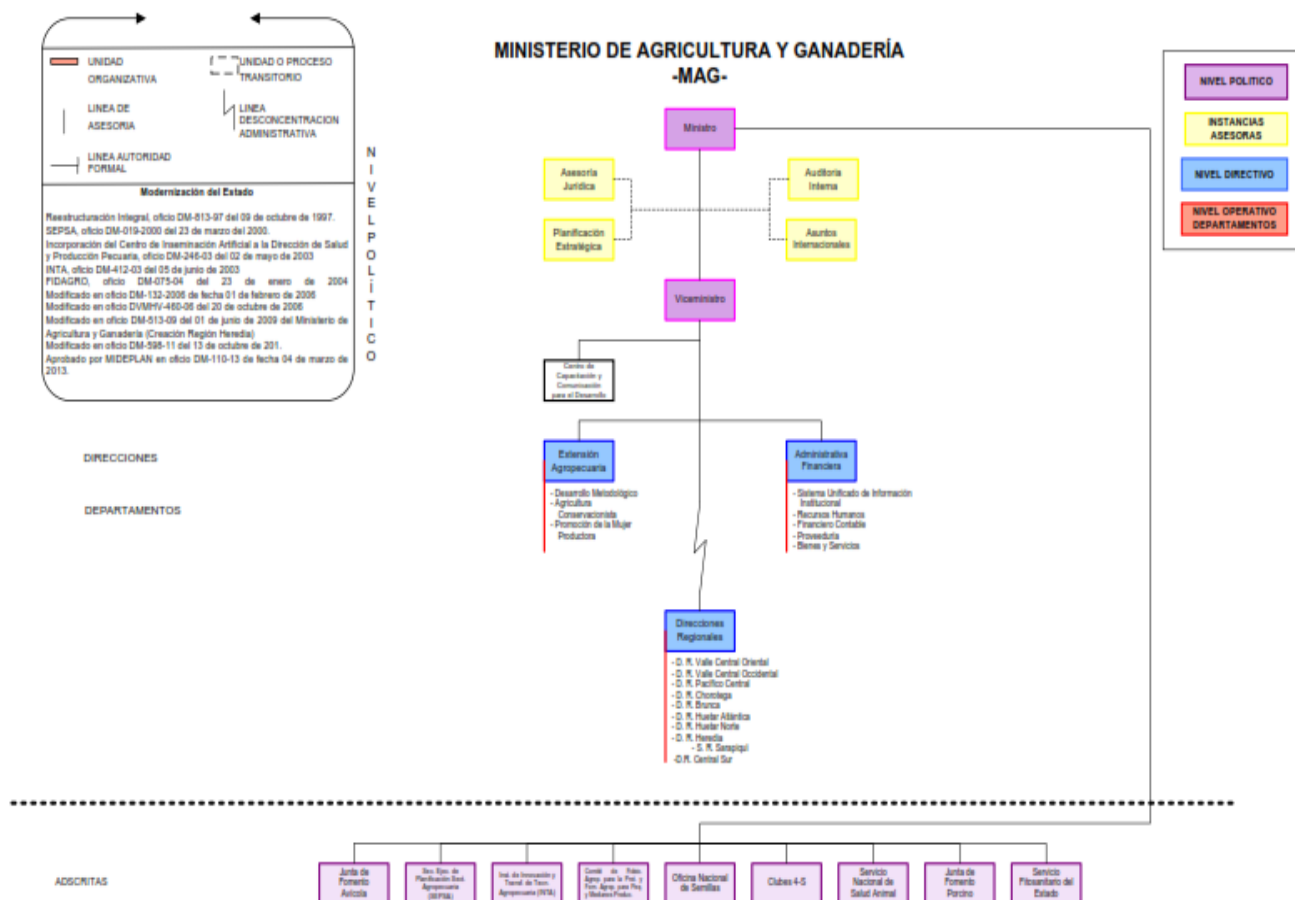
#### **1.1.2.2. Descripción del MAG**

Según lo definido en el Decreto Ejecutivo 26431-MAG Reglamento a la Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería (1997), la misión del MAG es el desarrollo agropecuario y rural, en función del mejoramiento económico y social del país, de la calidad de vida de sus habitantes y la preservación de los recursos naturales, por medio de la ejecución de procesos de generación y transferencia de tecnología, la formulación y hacer operativas las políticas agropecuarias y la emisión y aplicación de normas fito y zoosanitarias.

La estructura del Ministerio de Agricultura y Ganadería está bajo la dirección jerárquica del Despacho Ministerial, el cual está conformado por:

- a) Ministro, quien es Rector del Sector Agropecuario según la Ley FODEA N.º 7064.
- b) Viceministros.
- c) Asesores e instancias asesoras necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Además de una serie de unidades y direcciones que se definen y establecen en la Figura 1.



**Figura 1: Estructura orgánica del MAG. Fuente: (Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2013)**

### 1.1.2.3. Funciones y obligaciones

Según el Reglamento a la Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería (1997), las principales funciones del MAG son:

- Promover la integración de acciones y planes de las instituciones del Sector Agropecuario.

- Facilitar los procesos de adopción de tecnologías agropecuarias, con énfasis en las necesidades de los productores y productoras, y su inserción en las cadenas agroalimentarias.
- Promover cambios en los productores y productoras agropecuarios, sus familias y sus organizaciones tendientes a fortalecer su gestión productiva, económica, social y ambiental.
- Planificar, elaborar e implementar los programas agropecuarios a nivel regional y nacional para mejorar la prestación de los servicios al productor y productora, tomando en consideración la articulación interinstitucional y sectorial, así como la participación de los grupos y comunidades organizadas.
- Apoyar los procesos de negociaciones comerciales del país en materia agropecuaria, en la búsqueda de incrementar los niveles de competitividad de las exportaciones agropecuarias y contribuir eficazmente al desarrollo de la economía nacional.
- Evaluar los efectos de las políticas económicas del país en el sector agropecuario, principalmente en sus dimensiones económicas, sociales y ambientales, con el objetivo de formular políticas, planes y programas complementarios y compensatorios.
- Proteger y procurar la salud y el mejoramiento de los animales, de sus productos y subproductos beneficiosos para el ser humano, mediante el estudio, la vigilancia, la prevención, el control y la erradicación de enfermedades, la aplicación de medidas de cuarentena en las importaciones, el tránsito y el comercio nacional e internacional de productos y subproductos, secreciones, excreciones y desechos.
- Procurar el mejoramiento nutricional, genético e higiénico de los animales.
- Establecer el control de las importaciones y la producción nacional de todo tipo de medicamentos, productos biológicos, hormonas, pesticidas, productos promotores del crecimiento, aditivos alimentarios y alimentos para animales domésticos o selváticos.

- Contribuir con la protección de cultivos y animales, y las importaciones y exportaciones agrícolas del país, mediante la ejecución de diagnósticos fito y zoonosanitarios.

El MAG, como institución de la Administración Pública, debe cumplir con los requerimientos establecidos en las siguientes leyes y normativas:

a) Desde el punto de vista de la planificación se citan: (Ministerio de Agricultura, Unidad de Planificación Estratégica, 2013)

- Ley 5525 de Planificación Nacional.
- Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos Ley No. 8131.
- Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública N.º 8422.
- Leyes específicas de presupuesto anuales.

b) En el marco legal y la normativa aplicable, desde el punto de vista del control interno están (Ministerio de Agricultura, Unidad de Control Interno, 2013):

- Ley General de Control Interno.
- Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización.
- Oficio DVM-329-2002 del 9 de octubre del 2002. Ref. Valoración de Riesgos.
- Oficio DVM-310 del 22 de julio del 2005. Ref. Actualización de términos de valoración de riesgos.
- Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).
- Circular DM-755 del 8 de agosto del 2006. Referencia Directriz del Sistema de Control Interno.

- c) Adicionalmente, el MAG es parte del Sistema Nacional para la Calidad (SNC), según lo establecido en el Artículo 7, de la Ley 8279, Ley del Sistema Nacional para la Calidad, en el que se define que el ministro o viceministro del MAG serán parte del Consejo Nacional para la Calidad (CONAC), el cual es responsable de fijar los lineamientos generales del SNC, todo conforme con los lineamientos y las prácticas internacionales reconocidos, y a las necesidades nacionales; debe velar por la adecuada coordinación de las actividades de promoción y difusión de la calidad y elaborar las recomendaciones que considere convenientes. Además, la Ley 8279 establece la obligatoriedad de que las instituciones deben acreditar sus organismos de evaluación de conformidad o utilizar aquellos acreditados. Por esta razón, es necesario conocer sobre estos conceptos.

### **1.1.3. Evaluación de la conformidad y sistemas de gestión de calidad**

Como se indicó, por la naturaleza de las funciones, el MAG realiza actividades de evaluación de la conformidad. Ello será analizado en la sección siguiente con el fin de brindar los antecedentes necesarios sobre la situación actual del Sistema Nacional para la Calidad y las razones de su creación en Costa Rica.

#### **1.1.3.1. Historia y requisitos sobre la evaluación de la conformidad**

La evaluación de la conformidad se inicia con la Organización Mundial del Comercio (OMC), mediante el Acuerdo de Obstáculos Técnicos al Comercio (OTC) para bienes o productos, que abarca medidas de índole no arancelaria para el comercio.

En el marco de la OMC, el Acuerdo OTC tiene por objeto asegurar:

“...que los reglamentos técnicos, las normas y los procedimientos de evaluación de la conformidad no constituyan obstáculos innecesarios al comercio internacional, al tiempo que reconoce el derecho de los Miembros a adoptar medidas de reglamentación para alcanzar sus objetivos legítimos, que de acuerdo a la OMC, se citan: los imperativos de la seguridad nacional, las prescripciones en materia de calidad, la protección de la salud o seguridad humana y de la vida o la salud de los animales, la preservación de los vegetales, la protección del medio



ambiente y la prevención de prácticas que puedan inducir a error”. (Organización Mundial del Comercio, 1999)

En términos generales, el acuerdo OTC abarca tres tipos de medidas (Organización Mundial del Comercio, 1999):

- Los reglamentos técnicos. Establecen las características de un producto o los procesos y métodos de producción con ellas relacionados y que son de cumplimiento obligatorio.
- Las normas. Son medidas aprobadas para un uso común y repetido, reglas, directrices o características para los productos o los procesos y métodos de producción conexos y que no son obligatorios, sino voluntarios.
- Los procedimientos de evaluación de la conformidad. Son procedimientos utilizados directa o indirectamente para determinar que se cumplen las prescripciones pertinentes de los reglamentos técnicos o las normas. De acuerdo con la OMC, en de los procedimientos de evaluación de la conformidad se incluyen muestreo, ensayo, inspección, evaluación, registro, acreditación.

#### **1.1.3.2. Creación del Sistema Nacional para la Calidad (SNC)**

El SNC es creado el 21 mayo del 2002 mediante la Ley 8279: SISTEMA NACIONAL PARA LA CALIDAD, cuyo propósito y ámbito se definen en los artículos 1 y 2 de esta Ley y que se transcriben a continuación:

Artículo 1º—Propósito de la Ley. La presente Ley tiene como propósito establecer el Sistema Nacional para la Calidad (SNC), como marco estructural para las actividades vinculadas al desarrollo y la demostración de la calidad, que facilite el cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de evaluación de la conformidad, que contribuya a mejorar la competitividad de las empresas nacionales y proporcione confianza en la transacción de bienes y servicios.

Artículo 2º—Ámbito de la Ley. Esta Ley se aplicará a todos los bienes y servicios, así como a las actividades de evaluación de la conformidad, incluida la metrología,

que se lleven a cabo para demostrar el cumplimiento de los requisitos voluntarios o reglamentarios aplicables a estos bienes, incluidos los procesos de producción o prestación de servicios implicados para generar y comercializar dichos bienes.

Se observa que el fin de la Ley 8279 es mejorar y facilitar las transacciones comerciales de los bienes y servicios que tengan que demostrar el cumplimiento de requisitos, por medio de procedimientos de evaluación de conformidad, tanto a nivel nacional, como para los productos que son exportados de Costa Rica. Lo anterior con el objetivo de lograr la confianza necesaria de las empresas nacionales en el cumplimiento de los compromisos comerciales internacionales, lo cual fortalecerá su competitividad. Por lo mencionado, los principios del acuerdo OTC se ven reflejados en este propósito y alcance.

Para lograr lo anterior, se conformó el Consejo Nacional para la Calidad (CONAC), el cual es responsable de coordinar las actividades de promoción y difusión de la calidad, y elaborar las recomendaciones que considere convenientes, así como de dar el seguimiento necesario a las recomendaciones que emita. El Ministerio de Agricultura y Ganadería es miembro del CONAC y como parte de los componentes del SNC, se tienen:

- Órgano de Reglamentación Técnica (en adelante ORT).
- Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (en adelante INTECO).
- Laboratorio Costarricense de Metrología (en adelante LACOMET).
- Ente Costarricense de Acreditación (en adelante ECA) y los organismos de evaluación de la conformidad que se acrediten.

El MAG, como ente regulador, debe realizar actividades de evaluación de la conformidad, según las funciones de protección de la salud y el mejoramiento de los animales y como parte del mandato establecido en la Ley 8279, específicamente en su Artículo 34:

“todas las instituciones públicas que, para el cumplimiento de sus funciones, requieren servicios de laboratorios de ensayo, laboratorios de calibración, entes de

inspección y entes de certificación, deberán utilizar los acreditados o reconocidos por acuerdos de reconocimiento mutuo entre el ECA y las entidades internacionales equivalentes”. (Ley del Sistema Nacional para la Calidad, 2002).

Aunado a lo anterior y como parte del cumplimiento de sus funciones como autoridad de salud, y además al hecho de que Costa Rica es signatario de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y por tanto debe acoger los lineamientos de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y Codex Alimentarius de la Organización Mundial para la Alimentación y la Agricultura (FAO) de las Naciones Unidas, estos foros internacionales han establecido la recomendación o la necesidad de que los servicios veterinarios oficiales se encuentren acreditados como forma de demostrar la calidad de estos.

En este sentido la OIE, organismo que afecta directamente las funciones del MAG requiere en el Código Sanitario para los Animales Terrestres (2012) en el artículo 3.2.4 Criterios de evaluación de los sistemas de calidad:

“Los Servicios Veterinarios deberán demostrar que respetan su obligación de velar por la calidad de los procesos y resultados de sus prestaciones. Cuando las prestaciones o sus componentes respondan a un programa oficial de sistemas de calidad basado en las normas recomendadas por la OIE o, particularmente en el caso de los laboratorios de los Servicios Veterinarios, en otras normas internacionalmente reconocidas, los Servicios Veterinarios sometidos a evaluación deberán facilitar pruebas de acreditación, detalles sobre los procesos de calidad documentados y resultados documentados de todas las evaluaciones realizadas”

En el Artículo 3.2.14, definen los datos necesarios y apropiados para autoevaluaciones o una evaluación de los servicios veterinarios de un país y, dentro de estos, solicitan detalles y pruebas de cualquier acreditación.

En su Manual de Pruebas de Diagnóstico para los Animales Acuáticos (2012), en su Capítulo 1.1.3 Gestión de la calidad en los laboratorios de pruebas veterinarias, se recomienda que el laboratorio seleccione normas y directrices acreditadas y fiables que

contribuyan al diseño del sistema de gestión de calidad, para ello es esencial la utilización de la norma INTE-ISO/IEC 17025 y además indica que para facilitar la aceptación de los resultados de un laboratorio para el comercio, la norma de acreditación utilizada debe estar reconocida por la comunidad internacional, y el organismo de acreditación debe ser reconocido como competente para acreditar laboratorios por la Cooperación de Acreditación de Laboratorios de Asia-Pacífico (APLAC), la Cooperación Interamericana de Acreditación (IAAC) o la Cooperación de Acreditación Europea (EA) o la Cooperación Internacional de Acreditación de Laboratorios (ILAC).

En cumplimiento de los mandatos anteriores y de las recomendaciones de la OIE, el MAG, específicamente a través del SENASA, ha establecido un sistema de gestión de calidad basado en la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 en el Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) y está implementando un sistema de calidad basado en la Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012, en la Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal (DIPOA) y en la Dirección de Medicamentos Veterinarios (DMV); direcciones donde se desarrollan procesos de evaluación de la conformidad para el cumplimiento de las funciones del MAG.

Finalizado el análisis y contextualización del MAG, es necesario analizar en profundidad los términos relacionados con el control, gestión de riesgos y sistemas de gestión de normas de evaluación de la conformidad, los cuales se desarrollarán en la sección siguiente.

## **1.2. Marco teórico**

En el marco teórico, se analizarán temas relativos a sistemas de gestión, desde el punto de vista de lo que es el control interno y su aplicación en las instituciones nacionales y desde la perspectiva de las normas de evaluación de la conformidad: la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 y la Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012.

### **1.2.1. El control interno**

El control interno ha sido reconocido como una herramienta para que la administración cumpla los objetivos institucionales y esté en capacidad de informar sobre su gestión a las personas interesadas en ella (Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009). Con el fin de comprender mejor esta herramienta administrativa, se analizará más a fondo en las secciones siguientes.

#### **1.2.1.1. Naturaleza, importancia y objetivos del control**

El control interno se define como un proceso realizado por el consejo de directores, administradores y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable y atendiendo el cumplimiento de los objetivos en las siguientes categorías (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005):

- Efectividad y eficiencia de las operaciones: se orienta a los objetivos básicos de negocios de una organización, que incluyen los objetivos de desempeño, rentabilidad y salvaguarda de recursos.
- Confiabilidad de la información financiera: se relaciona con la preparación de estados financieros publicados y confiables.
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables a las que esté sujeta la organización.

Según lo manifiesta COSO en su informe (2005), lo anterior lleva a entender que el control interno es un proceso, un medio para un fin, y es llevado a cabo por personas de diferentes niveles de una organización. Un sistema de control interno adecuadamente implementado permite a las organizaciones el cumplimiento de sus objetivos de desempeño y rentabilidad, así como prevenir la pérdida de recursos, además, ayuda a la organizaciones a gestionar los riesgos que surjan durante el camino.

A nivel nacional, la Asamblea Legislativa decretó la Ley 8292 Ley General de Control Interno (2002) que define el sistema de control interno como la serie de acciones

ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

En el caso de Costa Rica, según lo define la mencionada Ley, las instituciones tienen la obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno, el cual debe ser completo, razonable, integrado y congruente con las competencias y atribuciones de las instituciones. Será responsabilidad del jerarca y el titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa<sup>1</sup> realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

La Contraloría General de la República considera el control interno como una herramienta para que la administración de todo tipo de organización, obtenga una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales y esté en capacidad de informar sobre su gestión a las personas interesadas en ella. En el caso de la Administración Pública, esa gestión debe regirse por los principios constitucionales y legales vigentes. Además, la rendición de cuentas correspondiente tiene como destinatario último a la ciudadanía considerada de manera integral, pues las instituciones se crean para satisfacer necesidades de la colectividad, la cual tiene el poder supremo en una sociedad democrática, por lo que el control interno se perfila como un mecanismo idóneo para apoyar los esfuerzos de las instituciones con miras a garantizar

---

<sup>1</sup> De acuerdo con la Ley 6227 Ley General de Control Interno, se define como administración activa: desde el punto de vista funcional, es la función decisoria, ejecutiva, resolutoria, directiva u operativa de la Administración. Desde el punto de vista orgánico, es el conjunto de órganos y entes de la función administrativa, que deciden y ejecutan; incluyen al jerarca, como última instancia.

razonablemente la observancia de esos principios y la adecuada rendición de cuentas (Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009).

Las Normas de Control Interno para el sector público han definido como características del Sistema de Control Interno (SCI), lo siguiente:

- a) Ser aplicable. El funcionamiento del SCI debe responder a las características y condiciones propias de la institución.
- b) Ser completo. El SCI debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.
- c) Ser razonable. El SCI debe estar diseñado para lograr los objetivos del sistema y satisfacer las necesidades de la institución con la calidad suficiente y requerida, con los recursos que esta posee y a un costo aceptable.
- d) Ser integrado. Los componentes funcionales y orgánicos del SCI deben interrelacionarse adecuadamente e incorporarse en la gestión institucional.
- e) Ser congruente. El SCI debe ajustarse a las necesidades, capacidades y demás condiciones institucionales y estar enlazado con el bloque de legalidad.

#### **1.2.1.2. Control interno y sus exigencias a nivel nacional**

La Ley General de Control Interno (2002) establece los criterios mínimos que deben seguir la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, desempeño, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno.

Adicionalmente, la Ley de Control Interno define a la Contraloría General de la República como el ente responsable de determinar la normativa técnica de control interno, necesaria para el funcionamiento efectivo del sistema de las diferentes organizaciones, la cual es de acatamiento obligatorio.

La Ley citada define las responsabilidades del personal de las organizaciones con respecto a los componentes del control interno. Adicionalmente, establece la

obligatoriedad por parte de las instituciones de contar con una auditoría interna; la cual es definida como la actividad independiente, objetiva y asesora que proporciona seguridad al ente u órgano, puesto que se crea para validar y mejorar sus operaciones. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección en las instituciones, además es considerada como una forma de proporcionar a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y la del resto de la administración se ejecuta conforme con el marco legal y técnico, y las prácticas sanas.

En complemento a la Ley de Control Interno, la Contraloría General de la República ha definido las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y al igual que la Ley de Control Interno son de acatamiento obligatorio para la Administración Pública; la cual adiciona, como parte de las obligaciones ya mencionadas, las siguientes:

- a) Un proceso de rendición de cuentas, el cual debe ser periódico, formal y oportuno.
- b) Un compromiso institucional con la calidad de la gestión y asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, con base en un enfoque de mejoramiento continuo.

#### **1.2.1.3. Componentes del control interno**

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados, derivados de cómo la administración realiza los negocios y están integrados al proceso de administración. Todos los componentes son relevantes para la consecución de los objetivos de la organización (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005).

- a) El ambiente de control:**



Según COSO (2005), el ambiente de control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno y permite influenciar en la conciencia de control de los empleados, pues proporciona disciplina y estructura. Los factores que incorpora este componente son: integridad, los valores éticos, competencia de la gente y su idoneidad, cómo se organiza y se desarrolla a los colaboradores y la forma en que la administración asigna autoridad.

**b) La valoración de los riesgos:**

Este componente implica, de manera previa, el establecimiento de objetivos en los distintos niveles de la organización para determinar el análisis de los riesgos que conllevan la consecución de estos y poder establecer un sistema de administración de los riesgos y los que genera el entorno cambiante donde se desenvuelve una organización (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005).

En este sentido, a nivel nacional, la Ley de Control Interno ha establecido el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), el cual debe implementarse por áreas, sectores, actividades o tareas que permitan identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático con el propósito de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

**c) Las actividades de control:**

Según el análisis de COSO (2005), implica las actividades de control (políticas y procedimientos) que ayudan a asegurar que las directivas administrativas se lleven a cabo. Además, permiten tomar las acciones necesarias para gestionar los riesgos de forma tal que se puedan cumplir los objetivos de la organización. Las actividades de control se deben presentar en todos los niveles de la organización y se incluyen actividades como: aprobaciones, autorizaciones, revisiones de desempeño operacional, seguridad de activos y segregación de funciones.

Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos (Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009):

- i. Integración a la gestión. Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos.
- ii. Respuesta a riesgos. Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos.
- iii. Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable. Las actividades de control deben presentar una relación satisfactoria de costo-beneficio, de manera que su contribución esperada al logro de los objetivos sea mayor que los costos requeridos para su operación.
- iv. Viabilidad. Las actividades de control deben adaptarse a la capacidad de la institución de implantarlas, teniendo presente la disponibilidad de recursos, la capacidad del personal para ejecutarlas correcta y oportunamente, y su ajuste al bloque de legalidad.
- v. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible en forma ordenada, conforme con criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.
- vi. Divulgación. Las actividades de control deben ser de conocimiento general y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos. Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos.

**d) La información y la comunicación:**

Este componente implica el registro y comunicación de la información pertinente, de forma tal que les permita a los colaboradores cumplir con sus responsabilidades, tanto de actividades internas como eventos o condiciones externas, que sean necesarias para la toma de decisiones. Además, implica un proceso de comunicación efectiva, el cual fluye hacia abajo, a lo largo y arriba de la organización; asimismo, el personal debe conocer la pertinencia de sus acciones dentro de la organización y cómo contribuyen al logro de objetivos (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público definen que los sistemas de información deben ser lo suficientemente flexibles, de modo que sean susceptibles de modificaciones que permitan dar respuesta oportuna a necesidades cambiantes de la Institución. La organización y el funcionamiento de los sistemas de información deben estar integrados a nivel organizacional y ser coherentes con los objetivos institucionales y, en consecuencia, con los objetivos del SCI.

**e) La evaluación:**

Este componente permite el monitoreo del sistema para poder valorar su desempeño en el transcurso del tiempo; es decir, en el curso de las operaciones; incluye actividades regulares de administración y supervisión (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005). La Ley de Control Interno Nacional define este componente como el seguimiento del sistema de control interno de las actividades realizadas para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo. Asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.

**1.2.2. Herramientas de gestión de calidad establecidas en las Normas INTE-ISO/IEC 17025 e INTE-ISO/IEC 17020**

La Organización Internacional de Normalización (ISO, por sus siglas en inglés) junto con la Comisión de Electrotécnica Internacional (IEC, por sus siglas en inglés), forman un sistema especializado para la normalización mundial, en el campo de la evaluación de la conformidad. El Comité de ISO para la Evaluación de la Conformidad

(CASCO, por sus siglas en inglés) es el responsable del desarrollo de Normas y Guías Internacionales como (INTE-ISO/IEC 17000:2005 Evaluación de la Conformidad, vocabulario y principios generales, 2005):

- ISO/IEC 17025:2005: Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración.
- ISO/IEC 17020:2012: Evaluación de la conformidad, requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección.

La primera norma es específica para laboratorios cuando desarrollan los sistemas de gestión para sus actividades de la calidad, administrativas y técnicas. La Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012 es específica para organismos de inspección o verificación que puede incluir el examen de materiales, productos, instalaciones, plantas, procesos, procedimientos de trabajo o servicios y la determinación de su conformidad con los requisitos. Ambas normas requieren que la organización defina y documente los siguientes aspectos (INTE-ISO/IEC 17025:2005 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración, 2005 e INTE-ISO/IEC 17020:2012 Evaluación de la conformidad, Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección, 2012):

- a) Una alta dirección y una estructura legal,
- b) Su estructura organizativa,
- c) Requisitos de independencia, confidencialidad e imparcialidad,
- d) Funciones y responsabilidades del personal, definición de perfiles de puestos (calificaciones, formación y experiencia), la forma de detectar necesidades de capacitación y cómo brindarla, también la forma de evaluar el desempeño de los colaboradores.
- e) Definir un sistema de gestión que incorpore y defina la forma como se realizará el control de los documentos, la revisión de los pedidos, ofertas y contratos, la subcontratación de actividades, la forma de efectuar las compras de servicios y de

suministros, el servicio al cliente, la gestión de quejas, manejo de acciones correctivas y preventivas, auditorías internas y revisión por la dirección.

- f) Además de una serie de requisitos técnicos para asegurar la calidad y confiabilidad de las actividades de ensayo e inspección que incluyen la definición y adquisición adecuada de instalaciones y equipos, y la utilización de métodos correctos y apropiados de ensayo o inspección.

La aplicación de los sistemas de gestión, descritos para control interno y conforme con las normas ISO, serán analizados como parte de la descripción del Servicio Nacional de Salud Animal-SENASA, sus obligaciones y los sistemas de gestión implementados o en proceso, como parte del cumplimiento de la Ley de Control Interno y la Ley del Sistema Nacional para la Calidad, en el capítulo siguiente.

## Capítulo II

### 2.1 Descripción del Servicio Nacional de Salud Animal-SENASA, como ente regulador de la protección de la salud animal y la salud pública veterinaria, coyuntura actual y entorno

A continuación, se presenta la reseña histórica del SENASA, su estructura y funcionamiento, que servirán como base para el análisis de la situación actual de la Institución y las direcciones dónde se aplicó la propuesta de sistema de gestión integrada.

#### 2.1.1 Servicio Nacional de Salud Animal

El SENASA es el ente responsable de la Salud Animal en Costa Rica, es un órgano con desconcentración mínima y personería jurídica instrumental adscrito al Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), es un órgano técnico con independencia de criterio en el desempeño de sus funciones; su misión y visión se describen a continuación (Sitio web: SENASA,2013):

**Misión:** El SENASA tendrá como misión brindar servicios de calidad que permitan al sector pecuario integrarse al plan de desarrollo del país, facilitar el comercio de animales, productos y subproductos pecuarios en los mercados internacionales; vigilar, operar y negociar políticas en materia de su competencia, en la importación y comercio nacional; mediante una organización armonizada y equivalente, que asegure que las medidas veterinarias se basan en evaluación de riesgos para la salud animal y la salud pública veterinaria; gozando así del respeto y confianza de la comunidad nacional e internacional.

**Visión:** El SENASA será un servicio oficial que brinde confianza y credibilidad, ofreciendo capacidad de organización y gestión, contando con infraestructura administrativa con soporte legal; todo dentro del ámbito de su competencia en medicamentos veterinarios, alimentos para animales, inocuidad de alimentos de origen animal, cuarentena interna y externa, salud animal, salud pública veterinaria, ensayos de laboratorio y salud reproductiva; con independencia en el ejercicio de funciones y la existencia de programas y campañas de prevención control y erradicación de enfermedades y plagas de los animales.

Los objetivos descritos en la Estrategia del SENASA para el periodo 2010-2013 son:

- Conservar, promover, proteger y restablecer la salud de los animales, a fin de procurarles mayor bienestar y productividad, en armonía con el ambiente;
- Procurar al consumidor la seguridad sanitaria de los alimentos de origen animal y, con ello, la protección de la salud humana;
- Regular y controlar la seguridad sanitaria e inocuidad de los alimentos de origen animal en forma integral, a lo largo de la cadena de producción alimentaria;
- Ejecutar las medidas necesarias para el control veterinario de las zoonosis;
- Vigilar y regular el uso e intercambio de los animales, sus productos y subproductos; (vi) Regular y supervisar el uso e intercambio del material genético de origen animal; así como determinar el riesgo sanitario que ese material pueda representar para la salud pública veterinaria o animal;
- Registrar, regular y supervisar los medicamentos veterinarios y los alimentos para consumo animal, de manera que no representen un peligro para la salud pública veterinaria, la salud animal y el medio ambiente;
- Procurar el respeto y la implementación de los diferentes acuerdos internacionales, suscritos por Costa Rica en materia de su competencia, según los fines y objetivos de esta Ley;
- Establecer los mecanismos de coordinación entre las diferentes instituciones nacionales y los organismos internacionales involucrados con la materia de esta Ley;
- Establecer los mecanismos de participación de los grupos organizados y los usuarios de los servicios que brinda el SENASA en los planes y las acciones de su competencia.

La prioridad del SENASA es garantizar la sanidad de los animales y la calidad sanitaria de los productos de origen animal, para que cumplan con las exigencias de los productores y consumidores de estos productos, tanto en los mercados nacionales como en los internacionales. Para lograr lo anterior, el SENASA desarrolla sus funciones apoyado en el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF) de la Organización Mundial del Comercio (OMC), y las normas definidas en el Código Sanitario para los Animales Terrestres y el Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE (Organización Mundial de Sanidad Animal) (Estrategia del SENASA 2010-2013).

Para comprender la organización y funcionamiento del SENASA, es necesario conocer los antecedentes relacionados con su creación, la Ley que le dio origen, su estructura, organización y estrategia, los cuales serán descritos a continuación.

### **2.1.2 Creación y fines del SENASA**

La Dirección de Salud Animal del Ministerio de Agricultura y Ganadería fue creada mediante la Ley N° 6243, de 2 de mayo de 1978, la cual se transforma en el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), en conformidad con lo establecido en la Ley General del Servicio de Salud Animal del 2006, Ley N° 8495 publicada en la Gaceta N° 93 del 16 de mayo de 2006, como una autoridad en salud.

La Ley N° 8495 define, en su Artículo 5, las competencias del SENASA, dentro de las cuales están: la reglamentación, planificación, administración, coordinación, ejecución y aplicación de las actividades oficiales con carácter nacional, regional e internacional, relativas a la salud de la población animal, los residuos, la salud pública veterinaria, el control veterinario de la zoonosis, la trazabilidad/rastreabilidad, la protección y la seguridad de los alimentos de origen animal, los alimentos para los animales, los medicamentos veterinarios, el material genético animal, los productos y los subproductos, la producción, el uso, la liberación o la comercialización de los organismos genéticamente modificados que puedan afectar la salud animal o su entorno, y las sustancias peligrosas de origen animal.



### **2.1.3 Funciones y competencias del SENASA**

Las competencias del SENASA se pueden resumir en regular y controlar la seguridad sanitaria e inocuidad de los alimentos de origen animal en forma integral, a lo largo de la cadena de producción alimentaria (Estrategia del SENASA 2010-2013); y la Ley N° 8495 asigna al SENASA la potestad de administrar, planificar, dirigir y tomar medidas pertinentes en todo el país, para:

- Cumplir con sus servicios, programas y campañas, en materia de prevención, control y erradicación de plagas y enfermedades de los animales,
- El control de la seguridad e inocuidad de los productos y subproductos de origen animal en las etapas de captura, producción, industrialización y comercialización; considerando aditivos alimentarios, residuos de medicamentos veterinarios, plaguicidas y otros contaminantes químicos, biológicos o de origen biotecnológico.
- Proponer al Poder Ejecutivo normas reglamentarias sobre las materias de salud animal y salud pública veterinaria.
- Establecer y hacer cumplir las regulaciones de control de calidad, monitoreo, registro, importación, desalmacenamiento, control sanitario de la producción nacional, almacenamiento, transporte, redestino, tránsito, comercialización, medios de transporte, retención y decomiso, y el uso de medicamentos veterinarios, sustancias peligrosas, material genético, material biotecnológico, agentes patógenos de origen animal, aditivos alimentarios y alimentos para animales domésticos, acuáticos, silvestres u otros.
- Controlar y garantizar la salud de los animales domésticos, acuáticos, silvestres u otros de las diferentes especies, así como la inocuidad de los productos, subproductos y derivados para consumo humano o animal, así como establecer controles sanitarios en todas las plantas de sacrificio, proceso e industrialización.

Como parte de las funciones especiales del SENASA asignadas por la Ley N° 8495, se encuentran las siguientes:

- Potestades de policía sanitaria: El SENASA debe ordenar y ejecutar las medidas sanitarias necesarias para los medicamentos veterinarios, el sacrificio de los animales afectados, la retención, el decomiso, la desinsectación, la desinfección, la devolución al país de origen, cuarentena, desnaturalización, destrucción de productos, subproductos y derivados de origen animal; así como el material genético y biotecnológico sometido a tecnologías de ingeniería genética y otros.
- Certificaciones oficiales y equivalencia: Certificar el cumplimiento que hagan los administrados de los controles veterinarios, las normas técnicas, las condiciones de producción y cualquier otra actividad que esté bajo su supervisión y control.
- Plagas y enfermedades: Clasificar las plagas y enfermedades que afectan a los animales y determinar las que serán de combate estatal obligatorio, particular obligatorio y particular voluntario. Además, establecer las medidas para combatirlas o prevenirlas.
- Laboratorio oficial y autorizados: El laboratorio oficial del SENASA es el Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE). Los resultados del LANASEVE, se utilizan para respaldar la eficacia de los programas, las campañas, del sistema de inocuidad y calidad de productos de origen animal y las investigaciones de robo, hurto y contrabando de animales.
- Inspecciones por parte del SENASA: Cuando se pretenda introducir al país, en importación, redestino o tránsito, animales, productos y subproductos de origen animal, sus derivados, sus desechos, sustancias peligrosas, alimentos para animales y medicamentos veterinarios, o material biotecnológico de origen animal, el SENASA debe inspeccionarlos y recomendar las medidas sanitarias correspondientes.
- Certificado veterinario de operación: Corresponde al documento otorgado por el SENASA, para autorizar establecimientos donde se concentran y comercializan animales; elaboren, importen, almacenen, transporten y vendan productos y subproductos de origen animal, medicamentos veterinarios, sustancias peligrosas para la salud animal, químicos para los alimentos de origen animal, alimentos para

animales, material genético de origen animal; sacrificio de animales; los laboratorios que presten servicios veterinarios y, los establecimientos autorizados y acreditados para la exportación. Estos establecimientos están sujetos a inspecciones periódicas por parte del SENASA.

#### **2.1.4 Estructura organizacional del SENASA**

La estructura organizativa del SENASA ha sido definida mediante el Decreto N° 37917: Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal (2013), el cual define la estructura representada en el organigrama del anexo 1. Es importante describir dicha organización, según lo establecido en el decreto antes indicado.

El SENASA cuenta con una Dirección General, cuyo máximo jerarca es el Director General, quien es responsable directo ante el ministro y viceministro de Agricultura y Ganadería en los asuntos que le competen, tiene potestades para tomar decisiones sobre las funciones sustantivas de la organización y el cumplimiento de los objetivos. Es el encargado de planificar, dirigir, conducir, coordinar, integrar, vigilar, asesorar y controlar las acciones desarrolladas por las direcciones técnicas, científicas y administrativas de la Institución; además debe promover la implementación del sistema de gestión de calidad y de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno del SENASA (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, 2013).

La Dirección tiene una serie de órganos, programas y direcciones, que permiten el cumplimiento de las funciones del SENASA, las cuales se definen de la siguiente forma:

- Órganos asesores que incluyen Asesoría Jurídica, Contraloría de Servicios, Planificación y Control Interno, Gestión de Calidad, Cooperación y Protocolo y Auditoría Interna; siendo esta última la responsable de asesorar, evaluar y mejorar la calidad, efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección del SENASA.
- Órganos operativos que incluyen Comunicación, Notificación y Equivalencia, Oficialización, Tecnología de la Información, Epidemiología.

- Una Dirección Administrativa Financiera.
- Direcciones: Hay dos tipos las direcciones técnicas con ámbito nacional y direcciones con ámbito regional. Dentro de las direcciones técnicas con alcance nacional, se cuentan con: Dirección de Laboratorio de Servicios Veterinarios (LANASEVE), Dirección de Cuarentena Animal, Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal, Dirección de Medicamentos Veterinarios, Dirección de Alimentos para Animales, Dirección de Salud Reproductiva, Dirección de Operaciones. Dentro de la Dirección de Operaciones, se establecen las direcciones regionales siguientes: Región Brunca, Región Chorotega, Región Huetar Atlántica, Huetar Norte, Región Pacífico Central, Región Central Sur, Región Central Occidental y Región Central Oriental.
- Órganos desconcentrados: Tribunal de Procedimiento Administrativo Sancionador.

Para comprender mejor el funcionamiento del SENASA, es preciso analizar los subsistemas de gestión de la Institución en análisis.

## **2.2 Subsistemas de gestión del SENASA**

En consulta con la MSc. Gloria Suárez López, Jefe de la Unidad de Planificación y Control Interno y de la Unidad de Gestión de Calidad, en el SENASA actualmente existe la necesidad de establecer un Sistema Integrado de Gestión, para lo cual se han ido realizando acciones, pero aún no se concreta el establecimiento de dicho sistema. Se han identificado tres subsistemas, que serán integrados en el Sistema Integrado de Gestión:

- Sistema de Planificación.
- Sistema de Control Interno.
- Sistema de Gestión de Calidad.

Los cuales serán descritos a continuación.

### **2.2.1 Subsistema de planificación**

Este subsistema comprende la planificación estratégica de la Institución con el establecimiento de un plan estratégico a largo plazo y de los planes anuales operativos; con respecto a los planes operativos, estos son realizados por cada dirección y luego la Unidad de Planificación y Control Interno lo integra para desarrollar el plan anual operativo institucional (Suárez López, 2013).

La planificación insitucional, de acuerdo con la MSc. Suárez López, es normada por la Ley de Planificación Nacional No 5525 y la Ley 8131: Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos y debe reflejar las metas, objetivos e indicadores contemplados en el plan estrategico, el Plan Nacional de Desarrollo.

Es importante conocer los principios que rigen la planificación del SENASA, para lo cual se analizará el plan estratégico de la Institución.

#### **2.2.1.1 Plan estratégico del SENASA 2010-2013**

El plan estratégico del SENASA que comprende el período 2010-2013, está basado en un mecanismo de evaluación denominado Desempeño, Visión y Estrategia (DVE), establecido por la OIE, quien ha desarrollado un capítulo normativo dedicado específicamente a la calidad de los Servicios Veterinarios. El DVE, permite determinar el nivel de calidad de los servicios veterinarios y elaborar estrategias con el sector privado, establecer prioridades y planificar las inversiones que deben ser realizadas. SENASA fue sujeta a esta evaluación en el año 2007 y a raíz de estos resultados y de la consulta a las partes y sectores interesadas, se estableció un plan estratégico, cuyos componentes son descritos a continuación (Estrategia del SENASA 2010-2013):

#### **Componente 1: Fortalecimiento institucional, aspectos legales y normativos.**

La estrategia de este componente está dirigida a fortalecer la institucionalidad del SENASA para que responda adecuadamente a sus objetivos, competencias y contribuya con la mejora de la capacidad institucional del país para la aplicación efectiva de las medidas sanitarias. Los subcomponentes de esta estrategia se describen de manera resumida en el cuadro 1.

**Cuadro 1: Subcomponentes del componente 1: Fortalecimiento institucional, aspectos legales y normativos (Adaptado de Estrategia del SENASA 2010-2013)**

<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados esperados</b>
Modernización institucional.	Potenciar las capacidades, recursos y organización del SENASA para que sus servicios sean eficientes, oportunos y de calidad, con el fin de alcanzar una mayor confiabilidad de los usuarios y socios comerciales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Desarrollo Organizacional del SENASA.</li> <li>ii. Fortalecimiento de la salud pública veterinaria.</li> <li>iii. Fortalecimiento de cuarentena y seguridad en las fronteras.</li> <li>iv. Fortalecimiento de la capacidad exportadora.</li> <li>v. Fortalecimiento del área de bienestar animal.</li> <li>vi. Fortalecimiento del área de fiscalización y auditorías técnicas.</li> </ul>	Servicios acreditados, modernos y fortalecidos con capacidad para responder ágil, efectiva y coordinadamente a los usuarios, y con la autoridad necesaria para desempeñar sus funciones.
Armonización y actualización de legislación, reglamentaciones y medidas sanitarias.	Fortalecer la capacidad regulatoria del SENASA para mantener una legislación sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Fortalecimiento del área de equivalencia de las medidas y garantías sanitarias.</li> <li>ii. Fortalecimiento del área de rastreabilidad/trazabili</li> </ul>	Propuestas de leyes, reglamentos, normas, procedimientos, planes y programas,

<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados esperados</b>
	actualizada y armonizada con las normas, directrices y recomendaciones internacionales, así como para participar activa y regularmente, a nivel regional e internacional, en la formulación, la negociación y la adopción de normas regionales e internacionales.	dad. iii. Fortalecimiento de la negociación de las medidas sanitarias iv. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias.	difundidos, consensuados y diseñados para su aprobación y aplicación. Se dotará de infraestructura tecnológica y simplificará la legislación existente y se sustituirá por el nuevo marco, según proceda, para buscar la convergencia con las normas internacionales (normas de la OIE/Codex) y, a la vez, garantizar un firme compromiso con elevados estándares de salud animal.
Modernización de la infraestructura y equipo.	Dotar de la infraestructura y equipo necesarios para	i. Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica del LANASEVE y de los laboratorios	Instalaciones y equipo, instalados y operando,

Subcomponente	Objetivo	Actividades	Resultados esperados
	que SENASA pueda responder a la demanda de servicios, dentro de los que se pueden resaltar los 30 centros de recepción de muestras, los puestos fijos de control de movimientos de animales, el nivel central, el laboratorio central, los laboratorios regionales y las 85 oficinas cantonales del SENASA, el centro de inseminación artificial.	<p>regionales.</p> <p>ii. Modernización, mantenimiento y ampliación de la flota de vehículos</p> <p>iii. Remodelación y reubicación de puestos fijos para el control de movimiento de animales con el objetivo de la defensa del patrimonio zoosanitario del país.</p> <p>iv. Modernización e instalación de incineradores o autoclaves en todos los puertos de entrada al país, para la eliminación decomisos, desechos biológicos y otros con el fin de proteger la salud pecuaria y/o humana del país.</p> <p>v. Ampliación de instalaciones de acuerdo con el diagnóstico de necesidades y</p>	<p>emisión de certificados veterinarios de operación en forma oportuna y eficiente.</p>



Subcomponente	Objetivo	Actividades	Resultados esperados
		<p>requerimientos.</p> <p>vi. Diagnóstico de situación y necesidades; y el equipamiento, la renovación de equipo para realizar el registro de medicamentos en forma electrónica y la recepción de información para fármaco-vigilancia y los procesos de importación y exportación.</p> <p>vii. Establecimiento de procedimientos, equipamiento y la aplicación tecnologías de información en forma integrada para que los usuarios obtengan el Certificado Veterinario de Operación (CVO)</p>	
Desarrollo de capacidades de los recursos humanos	Contar con un plan de capacitación, entrenamiento y	i. Establecimiento de un Centro de Capacitación del SENASA donde se	Puesta en marcha de un centro de capacitación,

Subcomponente	Objetivo	Actividades	Resultados esperados
	<p>actualización, anual, estratégico y obligatorio, dirigido a los veterinarios y técnicos que laboran en el SENASA, para contribuir a la modernización institucional y a la consolidación de un modelo de gestión basado en la excelencia científico-técnica, con el fin de generar las capacidades técnicas y humanas para el desempeño de las funciones que corresponden al Servicio.</p>	<p>establecerían todas aquellas actividades de educación y capacitación, tanto nacional como internacional para el equipo SENASA.</p> <p>ii. Ejecución de un sistema de capacitación formal y permanente de los funcionarios, para mejorar los estándares de calidad y la excelencia científica técnica de los servicios prestados por el SENASA.</p> <p>iii. Establecimiento de un inventario de las necesidades, teniendo en cuenta las nuevas competencias del SENASA y las evaluaciones de desempeño.</p> <p>iv. Establecimiento de convenios formales con entidades académicas (por</p>	<p>Diseño de un plan anual de capacitación,</p> <p>Número de participantes capacitados,</p> <p>Número y tipo de eventos realizados;</p> <p>Nivel de aprendizaje logrado;</p> <p>Sistema de evaluación e incentivos, diseñados, aprobados y en funcionamiento,</p> <p>Entrenamiento, equipo e infraestructura con plataforma para recibir capacitación por</p>

Subcomponente	Objetivo	Actividades	Resultados esperados
		<p>ejemplo: Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional, Instituto Nacional de Aprendizaje, Universidad de Costa Rica, Organizaciones profesionales (Colegio Veterinario), servicios veterinarios de otros países y organismos y universidades internacionales.</p> <p>v. Establecimiento de una biblioteca y centro de documentación que reúna todos los materiales de capacitación, actualización y pasantías.</p>	videoconferencia e Internet

**Fuente:** Elaboración propia con información de Estrategia del SENASA 2010-2013.

**Componente 2: Reconocimiento internacional de la situación sanitaria del país.** La estrategia es que Costa Rica, como miembro de OIE, obtenga el reconocimiento oficial de estar libre de ciertas enfermedades; hecho esencial para el comercio internacional del país. Para este efecto, se deben apoyar en las disposiciones normativas que figuran en el Código Sanitario para los Animales Terrestres, reconocidas por el acuerdo MSF de la Organización Mundial del Comercio.

**Componente 3: Alianzas estratégicas e integración intersectorial.** La estrategia es promover las alianzas y la interacción con los actores claves para lograr la implementación y desarrollo de iniciativas conjuntas con objetivos comunes y en un marco de credibilidad, incluyendo: el sector académico, las universidades, el sector gremial, representado por el Colegio Veterinario, el sector privado (organizaciones de productores, industriales de productos y subproductos de origen animal) y el sector público (MAG, MEIC, Ministerio de Salud y COMEX). Esta estrategia considera alianzas más fuertes entre el SENASA con el sector privado y una mayor integración intersectorial, por el impacto de sus decisiones en la producción, la seguridad alimentaria, la salud pública, el comercio, la competitividad, el turismo y el ambiente.

### **2.2.2 Subsistema de control interno**

El subsistema de control interno, al igual que en toda Institución, está regulado por la Ley de Control Interno, No 8292, que como lo define en su Artículo 7, los sistemas de control interno deben proporcionar seguridad en el cumplimiento de sus atribuciones y competencias. En el caso del SENASA, según MSc. Suárez López, el subsistema de control interno tiene énfasis en el cumplimiento de los objetivos y la capacidad de informar sobre la gestión, es aquí donde hay una estrecha relación con los planes institucionales y por tanto, con el subsistema de planificación.

Además en cumplimiento de las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, requisito 1.9, solicita que se promueva un compromiso institucional con la calidad y que se apoye en el Sistema de Control Interno, este aspecto ha sido promovido y trabajado por la Unidad de Planificación y Control y la Unidad de Gestión de Calidad.

Para cumplir con la normativa nacional con respecto al control interno, el SENASA es sujeto anualmente a autoevaluaciones, con el propósito de verificar el cumplimiento y la validez de lo que se hace. Dicha autoevaluación, conlleva a realizar una matriz de riesgos para su respectiva valoración y posterior a estas dos actividades a desarrollar acciones correctivas o preventivas, este proceso es realizado por cada dirección (Suárez López, 2013).

### **2.2.3 Subsistema de gestión de calidad**

Los sistemas de gestión de calidad son desarrollados en las direcciones nacionales y las regionales y de acuerdo con la información proporcionada por la MSc. Suárez López, el objetivo es que cada dirección aplique la norma de gestión de calidad más apropiada para el cumplimiento adecuado de sus funciones, pero no todas las direcciones se encuentran implementado un sistema de gestión de calidad.

Actualmente, se siguen los principios de la norma INTE-ISO/IEC 17020 en las direcciones: Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal (DIPOA) y Dirección de Medicamentos Veterinarios (DMV), el sistema ha sido implementado ya para la primera y se han realizado auditorías internas de calidad y revisiones por la dirección para el seguimiento de este, mientras que en la DMV, aún no se cuenta con una auditoría para evaluar el cumplimiento de los requisitos de la norma.

En la Dirección del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE), se cuenta con un sistema de gestión implementado, auditado y evaluado por el Ente Costarricense de Acreditación, organismo de acreditación nacional y reconocido como competente para otorgar acreditaciones por parte de ILAC e IAAC, por lo que en este sentido el SENASA cumple con las exigencias de la OIE.

## **2.3 Descripción de las unidades y direcciones responsables de dirigir, coordinar o implementar los subsistemas de gestión del SENASA**

Los subsistemas de gestión del SENASA son responsabilidad en primera instancia de la Unidad de Planificación y Control Interno y de la Unidad de Gestión de Calidad y las normas de gestión de calidad son implementadas por la DIPOA, DMV y LANASEVE (Suárez López, 2013). A continuación, se presenta la descripción de cada unidad o dirección.

### **2.3.1 Unidad de Planificación y Control Interno del SENASA**

La Unidad de Planificación y Control Interno depende jerárquicamente de la Dirección General y es el órgano encargado del planeamiento estratégico y operativo de

todas las unidades que conforman el SENASA, de manera que permita a la organización tener una visión sistémica en concordancia con el Sistema Nacional de Planificación del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica; es la responsable de velar por el desarrollo e implementación del sistema de control interno a fin de garantizar el mejoramiento continuo de la gestión y el logro de los objetivos (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, 2013).

### **2.3.1.1 Organización y actividades.**

La Unidad de Planificación y Control Interno está a cargo de un Jefe con conocimiento y experiencia en la materia (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, 2013). La jefe actual de la unidad es la MSc. Gloria Suárez López, quien también tiene a cargo la Unidad de Gestión de Calidad y cuenta con el personal de apoyo necesario.

El Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, asigna las siguientes funciones a la Unidad de Planificación y Control Interno:

- Asistir a la Dirección General de SENASA y a todas sus instancias en la formulación y planificación de la política en salud animal y salud pública veterinaria.
- Generar informes y datos de carácter estratégico que sirvan de base para la formulación de las políticas públicas relacionadas con el accionar del SENASA.
- Evaluar, verificar, organizar, dirigir y planear el Sistema de Control Interno dentro del SENASA.
- Asesorar a la Dirección General del SENASA en la implementación de las políticas y procedimientos de control interno, que permitan obtener la seguridad de que llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República y que posibilitan la consecución de los objetivos del servicio.
- Realizar evaluación y seguimiento de los resultados del SENASA relacionados con el cumplimiento de los programas y objetivos institucionales trazados.

- Elaborar, facilitar, orientar y sistematizar el Plan Operativo Institucional, Plan Anual Operativo, Informes de Labores y Memoria Institucional, todos ellos con la asistencia técnica de las autoridades competentes.

### **2.3.2 Unidad de Gestión de Calidad**

Esta unidad depende de la Dirección General y es la responsable de orientar, asesorar, facilitar, coordinar, evaluar, supervisar y auditar la implementación de los diversos subsistemas de gestión de calidad y; en el Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal (2013), se le asigna la obligación de lograr la coherencia con el Sistema Integrado de Gestión de la calidad que se creará.

#### **2.3.2.1 Organización y actividades**

La Unidad de Gestión de la Calidad está a cargo de un jefe; quien es la MSc. Suárez López actualmente, además del personal de apoyo técnico y profesional que se requiera, para lo cual cuenta con Gestores de Calidad. Las funciones definidas por el Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal (2013) son:

- Definir la política del Sistema de Gestión de Calidad del SENASA.
- Estandarizar los procesos y especificaciones de los manuales, los procedimientos, instructivos y demás documentos normativos del sistema de gestión de la Institución.
- Planear y coordinar los programas de auditorías, inspecciones, autoevaluaciones y otras actividades de control de la calidad de los procesos de la Institución.
- Mantener y asegurar la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad en el SENASA, de conformidad con la normativa nacional e internacional.
- Coordinar y apoyar el desarrollo de los procesos de cada dependencia en apego de la normativa de calidad correspondiente.
- Acompañar a las autoridades en implementar, coordinar y mantener el Sistema Integrado de Gestión de Calidad del SENASA.

- Establecer los lineamientos a seguir para programar, planificar, realizar y dar seguimiento de forma sistemática de las auditorías internas en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad vinculado al Sistema de Control Interno de todas las instancias que conforman el SENASA.
- Proponer y llevar a cabo las mejoras del sistema de calidad y procesos operativos del SENASA.
- Orientar y dar seguimiento al proceso de Revisiones por la Dirección.
- Apoyar y fortalecer la cultura organizacional del SENASA, bajo los principios de transparencia, confianza y competencia técnica.
- Nombrar los coordinadores de Gestión de Calidad en acuerdo con el Director General y los Directores Nacionales según corresponda.
- Vigilar que todos los procesos de servicios establecidos incorporen una visión sistémica.

### **2.3.3 Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal (DIPOA)**

La Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal (DIPOA) se encarga de regular y controlar la seguridad sanitaria e inocuidad de los alimentos de origen animal a lo largo de la cadena de producción alimentaria para la protección de la salud humana, para lo cual verifica infraestructura, procesos y resultados; en concordancia con la legislación nacional y del país de destino (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, 2013).

El objetivo de la DIPOA es garantizar la calidad y seguridad sanitaria de los productos y subproductos de origen animal y sus derivados destinados al consumo nacional e internacional, en aplicación de las normas y requisitos establecidos, sea para el consumo nacional o por los socios comerciales (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, 2013).

Para lo anterior y conforme con lo establecido en su Manual de Calidad (DIPOA-MC-001, 2012), los procesos establecidos en la DIPOA tienen el fin de velar que los establecimientos regulados por el SENASA cumplan con las normativas nacionales e



internacionales que permiten producir y exportar productos de origen animal inocuo y apto para el consumo humano. Como parte de la normativa Nacional vinculante a este tema, se encuentran el Decreto 29588-MAG-S Reglamento Sanitario y de Inspección Veterinaria de Mataderos, producción y procesamiento de carnes y Ley N° 8495 Ley General del Servicio General de Salud Animal y la Ley N° 7451 Bienestar de los Animales.

#### **2.3.3.1 Organización y actividades.**

La DIPOA depende jerárquicamente de la Dirección General del SENASA, está a cargo de un director y, cuenta con un Coordinador de Gestión de la Calidad que es asignado por la Unidad de Gestión de Calidad y con tres Departamentos; detallados a continuación (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, 2013):

- Departamento de Registro: es quien establece los requisitos para el registro de establecimientos procesadores de productos y subproductos de origen animal; controlar y dar seguimiento al registro de los establecimientos exportadores de productos y subproductos de origen animal.
- Departamento de Regulatorio: recopila y difunde las normas y procedimientos que deben aplicarse para la exportación de productos y subproductos de origen animal para el consumo humano y sus derivados, según el país de destino. Adicionalmente, establece los requisitos regulatorios que debe implementar el departamento de auditoría para la elaboración de los insumos requeridos para la inspección, verificación o auditoría de los establecimientos procesadores de productos y subproductos, y derivados de origen animal para consumo humano.
- Departamento de Auditoría: planea y ejecuta las auditorías y la verificación del sistema de inocuidad de productos y subproductos de origen animal y sus derivados, para el consumo humano en coordinación con las diversas instancias del SENASA; vigila, da seguimiento y establece el control del levantamiento de las no conformidades identificadas en las auditorías y verifica la correcta implementación de los requisitos normativos exigidos por el Departamento

Regulatorio para la auditoría y la verificación del Sistema de inocuidad en los productos, subproductos y derivados de origen animal para el consumo humano.

#### **2.3.4 Dirección de Medicamentos Veterinarios (DMV)**

Según el Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal (2013), la DMV es la responsable de registrar, controlar, regular y supervisar los medicamentos veterinarios de manera que no representen un peligro para la salud pública veterinaria, la salud animal y el medio ambiente; tiene dependencia jerárquica directa con la Dirección General. Su objetivo fundamental es garantizar que los productos, las sustancias farmacológicas y medicamentos biológicos de uso animal cumplan con la legislación vigente para el control de calidad, tolerancias, residuos, efectividad, toxicidad, presentación, registro y uso.

##### **2.3.4.1 Organización y actividades.**

La DMV está a cargo de un Director, quien cuenta un Coordinador de Gestión de la Calidad y cuatro departamentos a su cargo que se detallan a continuación (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, 2013):

- Departamento de Registro, es el encargado de planear, dirigir, coordinar, orientar, auditar, supervisar y evaluar los procesos para la inclusión en el registro de establecimientos y productos farmacológicos, biológicos, sanitarios, plaguicidas y de origen biotecnológico de uso veterinario. Los registros se otorgan para medicamentos veterinarios y para establecimientos farmacéuticos veterinarios.
- Departamento Regulatorio: diseña, elabora y aprueba la normativa, requisitos y procedimientos de inspección y auditorías para las droguerías, farmacias y establecimientos donde se elabore, formulen, almacenen, comercialicen o transporten medicamentos veterinarios...
- Departamento de Auditoría: es responsable de dar seguimiento a las auditorías de las Direcciones Regionales y de realizar los procesos de inspección y fiscalización de los establecimientos donde se comercialicen medicamentos veterinarios y productos afines; verifica la documentación exigida para la inspección,

fiscalización y fármaco-vigilancia de establecimientos donde se elaboren o comercialicen medicamentos veterinarios o productos afines.

- Departamento Fármaco-Vigilancia, es el departamento responsable de verificar y dar seguimiento a los productos de uso veterinario que incumplen la legislación sanitaria y de que estos cumplan con las características de calidad, seguridad y eficacia según lo aprobado en su respectivo registro sanitario; además debe dar seguimiento al sistema de trazabilidad/rastreabilidad de lotes de productos veterinarios importados o elaborados.

### **2.3.5 Dirección del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios**

La Dirección Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE), jerárquicamente depende directamente de la Dirección General y el LANASEVE es el responsable de respaldar con resultados de pruebas del laboratorio oficial la eficacia de los programas y las campañas y del sistema de inspección, control y evaluación; así como garantizar la calidad de los medicamentos veterinarios (Manual de Calidad LANASEVE, 2013)

#### **2.3.5.1 Organización y actividades**

El LANASEVE está a cargo de un director, quien cuenta con un coordinador de Gestión de la Calidad y con las Universidades de Servicios Generales Laboratoriales y el Bioterio, además dispone de tres departamentos (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, 2013):

- Departamento Diagnóstico Veterinario, es el responsable de coordinar y supervisar la realización de los ensayos para el diagnóstico clínico y epidemiológico de las diferentes enfermedades que se encuentran bajo programa nacional, mediante la utilización de diferentes pruebas inmunológicas o bacteriológicas.
- Departamento de Inocuidad de Alimentos, tiene a su cargo la coordinación y la supervisión de los análisis microbiológicos y químicos de los productos y subproductos de origen animal para determinar la presencia de residuos de plaguicidas, de medicamentos veterinarios, otros contaminantes y microorganismos patógenos de importancia en la Salud Pública.

- Departamento Control de Insumos Veterinarios, verifica la calidad y efectividad de los medicamentos de uso veterinario, productos biológicos y alimentos para animales.

Una vez finalizada la contextualización de los subsistemas implementados en el SENASA, se procederá en el capítulo siguiente a realizar la evaluación del estado actual del SENASA, desde el punto de vista del control interno, planificación y gestión de calidad en las direcciones descritas anteriormente.

## **Capítulo III**

### **3.1 Análisis de la situación actual del Servicio Nacional de Salud Animal, SENASA, para determinar el nivel y estado de implementación de los siguientes aspectos. Planificación, control interno, gestión del riesgo y los sistemas de calidad implementados bajo las Normas INTE-ISO/IEC 17025:2005 e INTE-ISO/IEC 17020:2012.**

En el presente capítulo, se pretende el análisis de la situación actual del SENASA, con respecto al estado de los subsistemas de gestión: planificación, control interno y gestión de calidad, de forma general al SENASA y con énfasis a las siguientes direcciones:

- Dirección del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios.
- Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal.
- Dirección de Medicamentos Veterinarios.

Lo anterior porque son las direcciones en las que se ha implementado o se está en proceso de implementación de un sistema de gestión de calidad, en el SENASA.

Con el fin de realizar la propuesta del Sistema Integrado de Gestión, se describe a continuación el método de investigación utilizado, que permitió conocer el nivel de cumplimiento de las tres normas evaluadas (Control Interno, INTE-ISO/IEC 17025:2005 e INTE-ISO/IEC 17020:2012) y determinar las brechas para establecer el Sistema Integrado de Gestión.

#### **3.1.1 Justificación de la investigación**

Las instituciones estatales deben cumplir una serie de requisitos legales y además ofrecer servicios de calidad, en este proceso, muchas instituciones implementan sistemas de gestión paralelos y excluyentes para cumplir con todas las normativas y legislación aplicable, sin hacer un uso adecuado de los recursos.

Por lo anterior, se hace necesario establecer un Sistema Integrado de Gestión, que canalice los esfuerzos y recursos; además, que, a su vez, permita cumplir con la

legislación nacional al cumplir con las Normas de Control Interno y brindar servicios de calidad mediante el cumplimiento de las normas de evaluación de la conformidad INTE-ISO/IEC 17025:2005 e INTE-ISO/IEC 17020:2012, para los servicios de laboratorios y los servicios de inspección respectivamente.

### **3.1.2 Objetivo de la investigación.**

El objetivo general de la presente investigación es realizar un diagnóstico del estado actual de cumplimiento en el SENASA de la siguiente normativa:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), establecidas por la Contraloría General de la República (2009).
- INTE-ISO/IEC 17025:2005 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración (2005).
- INTE-ISO/IEC 17020:2012 Evaluación de la conformidad, requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección (2012).

Con el fin de elaborar una propuesta de un Sistema Integrado de Gestión.

### **3.1.3 Método de investigación**

Para lograr el objetivo planteado, se desarrolló una metodología de investigación que comprende el desarrollo de una lista de chequeo combinada, la cual reúne los requisitos de las tres normas citadas, esta se adjunta como anexo 2.

La lista se desarrolló siguiendo como guía las Normas de Control Interno para el Sector Público, ya que este es el requisito legal y reglamentario que debe seguir el SENASA y por el cuál es controlado a nivel nacional.

Dicha lista de verificación fue aplicada por medio de una auditoría, cuyo proceso lleva implícito entrevistas a profundidad a los miembros del SENASA y para los alcances descritos en el cuadro 2.

**Cuadro 2: Personal entrevistado durante la investigación**

<b>Personal auditado o entrevistado</b>	<b>Alcance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– MSc. Gloria Suárez López, Jefa de la Unidad de Planificación y Control Interno y Jefa de la Unidad de Gestión.</li> <li>– Licda. Hannier Ramírez Rojas, planificadora de la Unidad de Planificación y Control Interno y gestora de calidad de la Unidad de Gestión.</li> </ul>	<p>Brindaron información sobre:</p> <p>El Sistema de Planificación, Control Interno, y Valoración del Riesgo General del SENASA y las diferentes direcciones.</p> <p>El Sistema de gestión implementado en LANASEVE bajo la Norma INTE-ISO/IEC 17025.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dr. Benigno Alpízar Montero, Director de la Dirección de Medicamentos Veterinarios (DMV).</li> <li>– Dra. Tatiana Leal Barrantes, Gestora de Calidad y Jefa del Departamento de Regulatorio de la Dirección de Medicamentos Veterinarios (DMV).</li> </ul>	<p>Brindaron información sobre:</p> <p>El Sistema de gestión implementado la bajo la Norma INTE-ISO/IEC 17020 en la DMV.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dra. Mónica Sandí, Gestora de Calidad de la Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal (DIPOA).</li> </ul>	<p>Brindó información sobre:</p> <p>El Sistema de gestión implementado la bajo la Norma INTE-ISO/IEC 17020 en la DIPOA.</p>

La información brindada durante las entrevistas fue confirmada con la revisión de los procedimientos, instructivos, normas y registros definidos para cada dirección o unidad, con el fin de valorar el nivel de cumplimiento de los sistemas de gestión de cada una de las normas indicadas.

Los resultados se presentan de forma tal que el lector, pueda conocer el nivel y forma de cumplimiento para cada aspecto evaluado, así como los hallazgos o mejoras en las que se debe mejorar con respecto a la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

### **3.1.4 Desarrollo y análisis de la investigación**

A continuación se presentan los hallazgos encontrados con respecto al cumplimiento de las normativas.

#### **3.1.4.1 Resultados con respecto a Auditorías internas**

##### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 b) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI y 1.6 Responsabilidad de la auditoría interna sobre el SCI
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.6.1, 8.6.2, 8.6.3, 8.6.4 y 8.6.5.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.14.1, 4.14.2, 4.14.3 y 4.14.4.

A nivel general del SENASA se cuenta con el procedimiento SENASA-PG-002: Auditorías Internas, versión 04; el cual define los lineamientos con respecto a la programación, planificación y ejecución de las auditorías internas para el Sistema de Gestión de Calidad vinculado con el Sistema de Control Interno. El procedimiento establece:

- El uso unificado para todas las direcciones de los registros necesarios para efectuar las actividades de la auditoría.
- Formulario SENASA-PG-002-RE-001 Nombramiento de auditor interno, el cual funciona como una autorización del personal capacitado y aprobado para realizar auditorías internas dentro del SENASA. El procedimiento, además, establece las condiciones que se deben tomar en cuenta para la designación del auditor interno como requisitos de competencia e imparcialidad.
- Formulario SENASA-PG-002-RE-002: Programa de auditorías, que permite programar y planificar las auditorías por cada dirección, acción realizada por los gestores de calidad de cada dirección.
- Para la ejecución de la auditoría se cuenta con el SENASA-PG-002-RE-003: Plan de Auditorías, SENASA-PG-002-RE-004: Agenda de Auditoría, SENASA-PG-002-RE-005: Lista de Verificación de Auditorías Internas, SENASA-PG-002-RE-006:



Notas del Auditor, SENASA-PG-002-RE-007: Informe de Auditorías Internas; los cuales facilitan y homologan el trabajo de los auditores. Por la forma de los formularios, estos pueden aplicarse para cualquiera de las normativas que sean evaluadas, el Informe de Auditorías Internas permite documentar los resultados de la auditoría como no conformidades, observaciones, fortalezas, debilidades. Además los resultados de la auditoría son utilizados por el auditor de control interno, quien brinda apoyo a los auditores de calidad y a la Unidad de Gestión de Calidad del SENASA.

- SENASA-PG-002-RE-008: Evaluación de Auditores Internos de Calidad.
- El procedimiento además establece actividades de seguimiento, las cuales implican determinar la necesidad de realizar acciones correctivas, preventivas o de mejora, para lo cual se establece el uso de los formularios SENASA-PG-002-RE-010: Plan de Acciones Correctivas o Preventivas y SENASA-PG-002-RE-009: Seguimiento de Acciones Correctivas o Preventivas, los cuales permiten realizar el análisis de causa raíz de las no conformidades o potenciales no conformidades, definir responsables y plazos para la implementación y verificar si las acciones fueron efectivas o no.

Se cuentan con auditores calificados tanto para gestión como para control interno y la auditoría interna para control interno es parte de la estructura del SENASA, según lo establece el Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal (2013).

La DMV no ha realizado un ejercicio formal de auditoría, pero sí se han realizado diagnósticos para evaluar el estado del sistema de gestión. El LANASEVE utiliza como registro adicional para la calificación de los auditores el formulario LANASEVE-MC-002-RE-009 Formación Auditor Interno, que permite verificar los requisitos de formación y experiencia de los auditores internos del Laboratorio. La DIPOA sí ha realizado auditorías internas y se trabajan las no conformidades.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 3.

**Cuadro 3: Hallazgos con respecto a la auditoría interna.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>– El procedimiento SENASA-PG-002 no comprende el mecanismo para la designación y responsabilidades del auditor interno de verificar el cumplimiento de las normas de control interno, riesgo y planificación, programación de auditorías, así como tampoco describe las responsabilidades de la Unidad de Planificación y Control Interno, con respecto a la implementación de acciones y seguimiento de los resultados de auditorías de control interno y planificación.</li> <li>– Tampoco establece la frecuencia semestral para la realización de las auditorías internas según lo establece la Ley General de Control Interno N°8292, ni la frecuencia anual para las normas ISO/IEC 17020, ISO/IEC 17025.</li> <li>– No se mencionan las directrices y políticas de la Contraloría General de la República al respecto de la auditoría interna y la forma de comunicar oficialmente los resultados del informe.</li> <li>– SENASA-PG-002-RE-002: Programa de auditorías, se realiza por cada unidad y no se cuenta con uno general para llevar el control de la planificación de todas las direcciones.</li> <li>– Oportunidad de mejora unificar:</li> <li>– El SENASA-PG-002-RE-003: Plan de Auditorías con el SENASA-PG-002-RE-004: Agenda.</li> <li>– SENASA-PG-002-RE-010: Plan de Acciones Correctivas o</li> </ul>

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
	<p>Preventivas con el SENASA-PG-002-RE-009: Seguimiento de Acciones Correctivas o Preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Estimar la realización de las auditorías internas con un alcance conjunto: ISO/IEC 17020, ISO/IEC 17025 con control interno y planificación.</li> </ul>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La última auditoría realizada fue en el 2012 y a la fecha no se cuenta con la auditoría del 2013 ni la auditoría con la nueva versión de la norma INTE-ISO/IEC 17020:2012.</li> <li>– No se respeta la frecuencia de realizar una auditoría interna por año para calidad.</li> <li>– No se han implementado las acciones de la última auditoría interna de calidad.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aún no se ha realizado una auditoría interna para el sistema de gestión de calidad.</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Debe mejorarse el proceso de selección de los auditores internos de calidad del laboratorio.</li> </ul>
Unidad de Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aún no ha realizado una auditoría de todo el sistema de gestión de calidad del SENASA.</li> </ul>

### 3.1.4.2 Resultados con respecto a Acciones Preventivas

#### Requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 f) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI, 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, 4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.5.3 a) y b), 8.8.1, 8.8.2 y 8.8.3.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.5 a), 4.10, 4.12.

En el Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, (2013), se han designado como responsables de la mejora del sistema a la Unidad de Gestión de Calidad y a la Unidad de Planificación y Control Interno como responsable de la mejora del sistema de control Interno.

La DIPOA ha establecido, dentro de su política de calidad el compromiso de implementar, mantener y asegurar la mejora continua de su sistema de gestión de calidad conforme a la norma INTE-ISO/IEC 17020.

El LANASEVE cuenta con una política de calidad, donde declara su compromiso de implementar, mantener y asegurar la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 y ha declarado en su manual de calidad que para mejorar continuamente la eficacia de su sistema de gestión, implementa actividades como la revisión por la dirección, encuestas de satisfacción a los usuarios de los servicios, acciones preventivas y correctivas, análisis de datos de aseguramiento de la calidad internos de los ensayos, uso de la política y objetivos de calidad, además de los resultados de auditorías internas y externas.

La DMV cuenta con la política de calidad, que define el compromiso de la dirección a implementar, mantener y asegurar la mejora continua del sistema de gestión de calidad para garantizar la idoneidad del control y fiscalización de medicamentos veterinarios, la política se publica en la página web.

Para implementar acciones preventivas el LANASEVE ha establecido su propio procedimiento de acciones preventivas el LANASEVE-PG-11, que define cómo se evalúan, implementan, se les da seguimiento y los controles que se aplican para corroborar la efectividad de las acciones preventivas ante potenciales no conformidades o evidenciar necesidades de mejora en su Sistema de Gestión de Calidad.

Para el seguimiento de las acciones preventivas el procedimiento utiliza el formulario general Seguimiento de Acciones Correctivas y/o Preventivas SENASA-PG-002-RE-009.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 4.

**Cuadro 4: Hallazgos con respecto a mejora y acciones preventivas.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	– No se cuenta con una política general con respecto a la mejora y acciones preventivas para todas las direcciones.
DIPOA	– No cuenta con un procedimiento para el establecimiento de acciones preventivas como lo establecen los requisitos 8.8.1, 8.8.2 y 8.8.3 de la norma INTE-ISO/IEC 17020:2012.
DMV	– No se cuenta con un procedimiento para el establecimiento de acciones preventivas como lo establecen los requisitos 8.8.1, 8.8.2 y 8.8.3 de la norma INTE-ISO/IEC 17020:2012. – No se tienen registros de acciones preventivas.
LANASEVE	– El Procedimiento LANASEVE-PG-11 Acciones preventivas, no incorpora como fuente de potenciales no conformidades la ejecución diaria de actividades, además de las especificadas en el punto 7 de dicho procedimiento, se limita a las actividades técnicas, quejas, auditorías y evaluaciones externas.

### 3.1.4.3 Resultados con respecto a Acciones Correctivas

#### Requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 g) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI. 2.2 Compromiso superior e) Atención de recomendaciones. 4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico, 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.5.3, 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3, 8.7.4.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.11, 4.15.2, 5.9.2.

A nivel general del SENASA no se cuenta con una política y procedimiento general sobre la implementación de acciones correctivas.

El LANASEVE cuenta con una política de acciones correctivas, donde declara que si se detectan trabajos no conformes, desviaciones de las políticas y/o procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad o en las operaciones técnicas, las Jefaturas del LANASEVE, deben evaluar la importancia del problema, analizar la posibilidad de detener y/o anular el ensayo, notificar al cliente si se requiere y retener o recuperar el informe de resultados, además deben designar la responsabilidad y autoridad para evaluar y establecer acciones correctivas y/o correcciones, cuando corresponda.

Para lograr lo anterior se utiliza el procedimiento Acciones Correctivas LANASEVE-PG-010 para establecer correcciones y/o acciones correctivas ante la detección de trabajo no conforme o desviaciones en el Sistema de gestión y de acuerdo a la magnitud del problema, que implica un análisis de causa, selección e implementación de acciones correctivas, seguimiento y cierre de las acciones, auditorías de seguimiento.

En el caso de la DMV y la DIPOA, se implementan acciones correctivas utilizando los formatos mediante SENASA-PG-002-RE-009 Acciones Correctivas y/o Preventivas, pero sin contar con un procedimiento. En el caso de la DMV solo se realizan para los resultados de la autoevaluación, en las otras dos direcciones si se implementan acciones y recomendaciones de la autoevaluación de control interno utilizando el formulario indicado anteriormente, además de las auditorías internas y de evaluaciones externas.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 5.

**Cuadro 5: Hallazgos con respecto a acciones correctivas.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con un procedimiento general para la implementación de acciones correctivas para el SENASA; el cual incorpore los plazos y condiciones indicadas en la Ley 8292 con respecto a la implementación de acciones o recomendaciones de las auditorías internas de control interno.</li> <li>– El SENASA-PG-002: Auditorías Internas, establece como parte de las actividades de seguimiento a la auditoría, que se realicen acciones correctivas, preventivas o de mejora, pero la norma (17020 y 17025) solicita un procedimiento, el cual establezca que para cualquier desviación (no importa si es de auditorías, revisión por la dirección, trabajos no conformes, quejas, apelaciones, evaluaciones externas) se tomen acciones correctivas, se realice un análisis de causa, se seleccionen las acciones más adecuadas y se determine si son eficaces.</li> </ul>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se encuentra con un procedimiento general para la implementación de acciones correctivas para el SENASA No se encuentra publicado el plan de acciones correctivas de la autoevaluación de control interno para el año 2012.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se encuentra con un procedimiento general para la implementación de acciones correctivas para el SENASA. No se encuentra publicado el plan de acciones correctivas de la autoevaluación de control interno para el año 2012.</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– El procedimiento LANASEVE-PG-010 Acciones correctivas no incorpora los plazos y condiciones indicadas en la Ley 8292 con respecto a la implementación de acciones o recomendaciones de las auditorías internas de control interno. Algunas acciones correctivas no cuentan con el análisis de causa apropiado a la magnitud del problema y sus riesgos.</li> <li>– No se encuentra publicado el plan de acciones correctivas de la autoevaluación de control interno para el año 2012.</li> </ul>

#### **3.1.4.4 Resultados con respecto a Comunicación y Seguimiento de Actividades**

##### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 e) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.2.3, 8.5.1.1.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.5 i), 4.1.6, 4.2.4, 4.15.1.

La página web del SENASA se ha convertido en el medio para la realización de los procesos de comunicación con las partes interesadas, tanto del SENASA a los usuarios de los servicios de la Institución como la comunicación entre el personal interno.

Además, se han establecido sistemas informáticos para informar sobre las acciones realizadas y se han designado a los responsables de gestión de cada unidad para dar seguimiento a las actividades del sistema de gestión a lo interno de la organización, a través del Sistema SINGES para las direcciones regionales.

La DIPOA y la DMV usan principalmente la página web para comunicarse con los usuarios de los servicios, publicar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, noticias vinculadas con el proceso de implementación, leyes y decretos vigentes y propuestos para consulta pública. Adicionalmente, se realizan reuniones de personal, la evidencia de las reuniones se documenta en el formulario SENASA-PG-004-RE-001 Reuniones. En el caso de la DIPOA, algunas políticas se imprimen y colocan en lugares visibles en las oficinas centrales y las unidades periféricas, como la política de calidad.

En el caso del LANASEVE, los procesos de comunicación, además de la página web del SENASA, se realizan mayoritariamente por medio de reuniones internas con cada dependencia, capacitaciones internas y externas, circulares y otras comunicaciones en forma electrónica, la evidencia de las reuniones se documenta en el formulario Reuniones LANASEVE-MC-RE-003, donde se documenta la fecha y hora en que se realizan, tipo de reunión, asistentes, temas tratados y acuerdos, entre otros.



Con respecto al seguimiento de los asuntos asignados, el Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, (2013), designa a las Unidades de Gestión de Calidad y a la Unidad de Planificación y Control Interno como responsables del seguimiento del sistema de gestión y del sistema de control Interno, respectivamente, asimismo, ha establecido y se cuenta con un responsable de gestión dentro de cada dirección.

Adicionalmente, tanto a nivel general como en todas las direcciones se cuenta con el procedimiento SENASA-PG-004 Revisión por la dirección, la cual se realiza mínimo una vez al año; en la práctica las revisiones por la dirección se realizan cada mes y la General del SENASA, cada semana, se cuenta con las agendas, registros de asistencia y los acuerdos principales.

Este mecanismo permite dar seguimiento al estado del Sistema de Gestión, cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Operativo Anual, las actividades de capacitación, revisión de las políticas del sistema, cumplimiento de objetivos de calidad, resultados de auditorías internas y externas, implementación de acciones correctivas, convenios de cooperación nacionales e internacionales, análisis de quejas y sugerencias, efectividad en los servicios y la atención al cliente, análisis de resultados de encuestas de satisfacción al cliente, informe de la ejecución de jornadas de comunicación con las Direcciones Regionales, Laboratorios Regionales y órganos vinculados con la Dirección, identificación de oportunidades de mejora, planes futuros y estimaciones sobre requerimientos de nuevos trabajos, equipo, personal y otros; por ejemplo, los específicos solicitados por la Norma INTE-ISO/IEC 17025 para el LANASEVE, como los resultados de intercomparaciones.

Como parte del procedimiento, sí hay resultados que requieran acciones correctivas o preventivas, lo efectúa el Gestor o Coordinador de Calidad, mediante SENASA-PG-002-RE-009 Acciones Correctivas o Preventivas, cuyo uso está homologado entre todas las direcciones. Tanto la DIPOA como LANASEVE realizan este mecanismo de seguimiento del sistema de gestión de manera formal y documentada.

Tanto a nivel general como en todas las direcciones por la naturaleza de las funciones de protección de la salud pública de la Institución, el personal es consciente de

la importancia de satisfacer los requisitos de los usuarios, pero principalmente los reglamentarios.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 6.

**Cuadro 6: Hallazgos con respecto a comunicación y seguimiento del sistema.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con la definición general de los mecanismos de comunicación ya existentes y documentados para todo el SENASA, pues no existe un manual de calidad de la organización madre.</li> <li>– Existe un número insuficiente de personal en la Unidad de Planificación y Control Interno, así como la Unidad de Gestión de Calidad, que tiene un recargo de funciones pues el personal de las unidades es el mismo, por lo que no se da el seguimiento que el sistema de control interno, planificación y gestión de calidad requiere.</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utiliza registros diferentes a los establecidos a nivel general a pesar de tener la misma información, ejemplo el formulario Reuniones LANASEVE-MC-RE-003.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A pesar de contar un responsable de gestión, se le han asignado otras funciones adicionales o recargo de estas, que imposibilitan se dé el seguimiento requerido por el sistema de gestión para mantener su mejora y verificación.</li> <li>– No se ha realizado la revisión por la dirección de manera formal y documentada.</li> </ul>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A pesar de contar un responsable de gestión, se le han asignado otras funciones adicionales o recargo de estas, que imposibilitan se dé el seguimiento requerido por el sistema de gestión para mantener su mejora y verificación; por ejemplo, la gestora de calidad de la DIPOA, además de este puesto, tiene asignado el puesto de médico veterinario que exige su participación en áreas técnicas como coordinación de nueve comisiones.</li> </ul>

### **3.1.4.5 Resultados con respecto a Calidad de la Comunicación**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 5.7 Calidad de la comunicación, 5.7.1 Canales y medios de comunicación, 5.7.2 Destinatarios, 5.7.3 Oportunidad, 5.7.4 Seguridad.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 4.2.1, 4.2.2 y 4.2.3.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.5 c).

Como se indicó en el apartado anterior “Resultados con respecto a Comunicación y Seguimiento de Actividades”, tanto el SENASA como las direcciones cuentan con mecanismos para comunicar de manera oportuna los resultados de las actividades de la Institución y la dirección.

Con respecto a la parte técnica, las direcciones, como resultado de sus actividades de ensayo e inspecciones, entregan a los usuarios un informe de ensayo e informes y certificados de inspección, dicha comunicación se realiza de manera oportuna, pues se respetan los plazos establecidos por las direcciones sin ningún contratiempo y seguramente.

En el caso del DMV, los informes de inspección se entregan una vez finalizada la inspección para firma del administrado y la DIPOA de manera mensual.

Se han establecido políticas de confidencialidad en la DIPOA y LANASEVE, mediante las cuales se ratifica el compromiso de cada dirección con respecto a la confidencialidad de la información obtenida producto del desarrollo de las actividades, ya sea de inspección o ensayo; dichas políticas se encuentran documentadas en los manuales de calidad de la DIPOA y LANASEVE.

En las tres direcciones DIPOA, DMV y LANASEVE, se custodia y controla la documentación oficial, asegurando la confidencialidad de la información obtenida en el curso de sus actividades y la protección de los derechos de propiedad de los usuarios por el proceso de archivo y custodia de la información extraída de los procesos de inspección o ensayos; la cual es debidamente resguardada y conservada, cumpliendo con lo

establecido en la Ley de Sistema Nacional de Archivos N° 7202 y en concordancia con las políticas para el funcionamiento de los archivos de gestión del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Aunado a lo anterior, el LANASEVE cuenta con el procedimiento Protección y Derecho de Propiedad del Cliente LANASEVE-PG-002, el cual aplica para todas las actividades relacionadas con el sistema de gestión de calidad del LANASEVE, en procura de proteger información relacionada con los ensayos que se efectúan.

Adicionalmente y como forma de comunicar a los funcionarios la importancia de cumplir con la confidencialidad, se les solicita la firma de un compromiso de confidencialidad, imparcialidad y objetividad por cada colaborador dentro de la dirección, para lo cual se utilizan los formularios: DIPOA-PG-021-RE-001 Compromiso de confidencialidad, imparcialidad y objetividad, DMV-PG-003-RE-004 Compromiso de Confidencialidad, imparcialidad y objetividad y LANASEVE-PG-001-RE-002: Declaración de Ética y Compromiso.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 7.

**Cuadro 7: Hallazgos con respecto a la calidad de la comunicación.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con una política general con respecto a la confidencialidad de la información a nivel general.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No cuenta con una declaración documentada de su política con respecto a la confidencialidad de la información que se maneja.</li> <li>– No se ha establecido cuál información del proceso de inspección es de índole pública y cuál confidencial, como lo solicita la norma INTE-ISO/IEC 17020.</li> </ul>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se ha establecido cuál información del proceso de inspección es de índole pública y cuál confidencial, como lo solicita la norma INTE-ISO/IEC 17020.</li> </ul>

### **3.1.4.6 Resultados con respecto a la responsabilidad de los funcionarios sobre el Sistema.**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.5 Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.2.1.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.5 k).

Al realizar la siguiente pregunta: ¿Está el personal consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades para contribuir con el cumplimiento de objetivos y de atender de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI?

En todos los casos, las gestoras, director y jefe de la Unidad de Planificación y Control Interno y de la Unidad de Calidad, informan que el personal es consciente de la importancia de su labor con respecto al sistema de gestión, de las entrevistas se evidencia que se cumplen los tiempos de respuesta, se realizan reuniones en especial para atender las necesidades de los usuarios.

Además para lograr este objetivo, la Unidad de Planificación y Control Interno y la Unidad de Calidad realizan talleres de capacitaciones participativas y vivenciales donde se trabaja la pertinencia, orden y contribución con los objetivos por parte de los funcionarios, tanto a nivel regional como nacional, involucrando al 100% del personal de la Institución.

### **3.1.4.7 Resultados con respecto a la rendición de cuentas sobre el Sistema.**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.7 Rendición de cuentas sobre el SCI, 6.3 Actividades de seguimiento del SCI, 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.15.1, 4.15.2.

Como se indicó en el apartado 3.1.4.4 Resultados con respecto a Comunicación y Seguimiento de Actividades, existe el procedimiento SENASA-PG-004 Revisión por la dirección, la cual se realiza mínimo una vez al año y se aplica a nivel general del SENASA y las direcciones; es el mecanismo mediante el cual se da seguimiento al estado del Sistema, cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Operativo Anual, y a todas las actividades de control como: las actividades de capacitación, revisión de las políticas del sistema, cumplimiento de objetivos de calidad, resultados de auditorías internas y externas, implementación de acciones correctivas, convenios de cooperación nacionales e internacionales, análisis de quejas y sugerencias, efectividad de los servicios y la atención al cliente, análisis de resultados de encuestas de satisfacción al cliente, Informe de la ejecución de jornadas de comunicación con las Direcciones Regionales, Laboratorios Regionales y órganos vinculados con la Dirección, identificación de oportunidades de mejora, planes futuros y estimaciones sobre requerimientos de nuevos trabajos, equipo, personal y otros; por ejemplo, los específicos solicitados por la Norma INTE-ISO/IEC 17025 para el LANASEVE, como los resultados de intercomparaciones.

Como resultado de la revisión por la dirección se toman acciones correctivas, preventivas y de mejora, con el fin de mejorar los mecanismos de control establecidos.

Aunado a lo anterior se realiza una autoevaluación por cada dirección y una general, de manera anual la cual es publicada en el sitio web del SENASA, para lo cual se utiliza el formulario SENASA-MC-001-RE-001 Autoevaluación, producto de esta se establecen acciones correctivas con el fin de subsanar los incumplimientos encontrados durante esta, se cuentan a la fecha publicados los resultados de esta actividad para los

años 2009, 2010 y 2011. En el caso del DIPOA, los resultados de la autoevaluación son analizados en revisión por la dirección.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 8.

**Cuadro 8: Hallazgos con respecto a la rendición de cuentas sobre el sistema.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se considera como parte del seguimiento en revisión los resultados de la autoevaluación anual, ni los resultados del análisis del riesgo para el control interno.</li> <li>– No se cuenta con la autoevaluación, matriz de análisis de riesgos y plan de acciones correctivas del control interno para el año 2012, se incumple el artículo 17 b) de la Ley 8292.</li> </ul>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con la autoevaluación, matriz de análisis de riesgos y plan de acciones correctivas del control interno para el año 2012.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se encuentra evidencia en el informe de revisión por la dirección, ni el análisis de la autoevaluación y los resultados del análisis de riesgo del control interno.</li> <li>– No se cuenta con la autoevaluación, matriz de análisis de riesgos y plan de acciones correctivas del control interno para el año 2012.</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se encuentra evidencia en el informe de revisión por la dirección el análisis de la autoevaluación y los resultados del análisis de riesgo del control interno</li> <li>– No se cuenta con la autoevaluación, matriz de análisis de riesgos y plan de acciones correctivas del control interno para el año 2012.</li> </ul>

### **3.1.4.8 Resultados con respecto a la vinculación del SCI con la calidad.**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.9 Vinculación del SCI con la calidad, 2.1 a) Ambiente control, compromiso superior con el SCI, 2.2 Compromiso superior a) definición y divulgación de los alcances del SCI. 2.2 Compromiso superior b) actuación que demuestre compromiso y apego al SCI, 2.2 Compromiso superior d) Filosofía y un estilo gerencial,
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.2.1, 8.2.2.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.2.2 a), b), c), d) y e), 4.2.3 y 4.2.7.

Como parte del compromiso con la calidad, se cuenta en la DIPOA con una política de calidad que establece el compromiso de todo el personal con la implementación, mantenimiento y aseguramiento de la mejora continua del Sistema de gestión de calidad y se establece en el Manual de calidad, la responsabilidad del Director de comunicar, difundir e implementar dicha política en todos los niveles de la organización, por medio de reuniones de personal, la publicación en la página web [www.senasa.go.cr](http://www.senasa.go.cr) para el reforzamiento en el personal y usuarios de los servicios, impresa en lugar visible en oficinas centrales, unidades periféricas.

En el caso del LANASEVE, se tiene la misma situación, la Dirección General y el personal se comprometen con la implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema gestión de calidad. Además como evidencia del compromiso de la Dirección General del SENASA, han establecido el compromiso de la Dirección General de una manera más directa, por medio del registro LANASEVE-MC-002-RE- 002 Declaración de Compromiso, donde el Director General declara de manera personal que brinda el apoyo requerido a la Dirección Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios LANASEVE para que implemente, mantenga y asegure la mejora continua de un Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con la Norma ISO/IEC 17025 y se compromete a gestionar los recursos para este propósito.



La DMV cuenta con la política de calidad que establece el compromiso del personal de implementar, mantener y asegurar la mejora continua del sistema de gestión de calidad para garantizar la idoneidad del control y fiscalización de medicamentos veterinarios, la política se publica en la página web. Además, la Dirección General brinda las facilidades de vehículos y combustible requeridas para la ejecución de las inspecciones, adicionalmente, se encuentran en proceso de asignar una plaza para el Departamento de Auditoría.

Como parte de los procesos de comunicación de las políticas en las tres direcciones, se utilizan los siguientes mecanismos: página web, reuniones del personal, impresión de las políticas y exhibidas en lugares visibles de las direcciones.

Además de las políticas de calidad, cada dirección ha establecido objetivos de calidad que son verificados al igual que la implementación de las políticas en revisión por la dirección y en caso de detectarse desviaciones se toman acciones correctivas.

En el caso de la DIPOA, las metas de los objetivos establecidos y documentados en el DIPOA-MC-001 están establecidas según el Plan Estratégico Institucional con el componente 1: fortalecimiento institucional, aspectos legales y normativos, a los subcomponentes modernización institucional, para las actividades: fortalecimiento de la capacidad exportadora y fortalecimiento del área de fiscalización y auditorías técnicas y el subcomponente: desarrollo de capacidades de los recursos humanos, para la actividad: ejecución de un sistema de capacitación formal y permanente de los funcionarios, para mejorar los estándares de calidad y la excelencia científica-técnica de los servicios prestados por el SENASA.

Para el caso del LANASEVE, los objetivos establecidos se ligan al Plan Estratégico Institucional, al mismo componente 1, pero subcomponente: modernización de la infraestructura y equipo, a la actividad específica: fortalecimiento de la capacidad diagnóstica del LANASEVE y de los laboratorios regionales.

Para asegurar la continuidad del sistema cuando ocurren cambios, en el caso del LANASEVE el seguimiento del mismo es a través de Auditorías Internas y Revisiones por la Dirección. Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 9.

**Cuadro 9: Hallazgos con respecto a la vinculación del SCI con la calidad.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con una política general de calidad, que establezca la importancia del control interno y el compromiso con el sistema de gestión de la Dirección General.</li> <li>– No se cuenta con un manual de calidad general que documente las políticas del sistema de gestión y control interno generales, para el conocimiento de la organización.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con el compromiso de la Dirección de la DMV en cuanto al cumplimiento del sistema de control interno, según lo establece el requisito 2.1 a) de N-2-2009-CO-DFOE.</li> <li>– No se cuenta con objetivos de calidad, la forma de darle seguimiento y cómo se relacionan con el plan estratégico institucional.</li> </ul>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con el compromiso de la Dirección de la DIPOA en cuanto al cumplimiento del sistema de control interno, según lo establece el requisito 2.1 a) de N-2-2009-CO-DFOE.</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con el compromiso de la Dirección del LANASEVE en cuanto al cumplimiento del sistema de control interno, según lo establece el requisito 2.1 a) de N-2-2009-CO-DFOE.</li> </ul>

**3.1.4.9 Resultados con respecto a la filosofía y estilo gerencial.****Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.3.1 a) Factores formales de la ética institucional, 2.2 Compromiso superior d) aplicación de una filosofía y estilo gerencial.

Tanto la Dirección General del SENASA, como la DIPOA, la DMV y el LANASEVE cuentan con una visión, misión y valores institucionales establecidos y publicados en la página web del SENASA.

La misión y visión del SENASA, se publican en la página web, en el link: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/index.php/secciones/view/2>. El propósito es lograr que el servicio oficial, brindado por el SENASA, sea de calidad, confianza y credibilidad, lo cual es un factor crítico debido a la relevancia que tienen dichos servicios en el comercio nacional e internacional, así como en la salud pública.

La misión y visión de la DIPOA están publicadas en el siguiente link: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/index.php/subsecciones/view/125>. La filosofía de la Dirección es lograr que el control y regulación de la seguridad sanitaria y la inocuidad de los alimentos de origen animal se realicen con servicios de calidad y bajo parámetros de categoría mundial, en el manual de calidad se documentan los valores institucionales como valores de la Dirección.

La misión y visión de la DMV están publicadas en el siguiente link: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/index.php/subsecciones/view/126>. La filosofía de la Dirección es lograr que el control y regulación de la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y ser reconocidos como la autoridad nacional e internacional de referencia.

La misión y visión del LANASEVE, están publicadas en el siguiente link: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/index.php/subsecciones/view/129>. La filosofía de la Dirección es convertirse en un laboratorio de punta con servicios de calidad, confianza e integridad para beneficio de la salud pública.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 10.

**Cuadro 10: Hallazgos con respecto a la filosofía y estilo gerencial.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
DMV	– No se cuentan con una declaración formal de valores en la dirección o la aceptación de los valores institucionales.
LANASEVE	– No se cuentan con una declaración formal de valores en la dirección o la aceptación de los valores institucionales.

**3.1.4.10 Resultados con respecto a técnicas y métodos de trabajo adecuados.****Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.2 Compromiso superior c) El fomento de la comunicación transparente y de técnicas de trabajo que promuevan la lealtad, el desempeño eficaz y el logro de los objetivos institucionales.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 6.2.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.7, 7.1.8, 7.1.9, 7.2, 8.3.2 b).
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.3.2.2 b), 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5, 5.4.6, 5.5.1, 5.5.2, 5.7.1, 5.7.2, 5.7.3, 5.8.1, 5.8.2, 5.8.3, 5.8.4, 5.9.1, 5.9.2 y Política de Validación del ECA.

Se cuenta con procedimientos generales para toda la organización, que comprenden los siguientes:

- SENASA-PG-001 Control de documentos.
- SENASA-PG-002 Auditorías Internas.
- SENASA-PG-003 Quejas.
- SENASA-PG-004 Revisión por la Dirección.
- SENASA-PG-005 Capacitación del Talento Humano.

- SENASA-PG-007 Atención a Denuncias Relacionadas con la Ética en la Función Pública.
- SENASA-PG-008 Riesgo.

Por medio del SENASA-PG-001 Control de documentos, se establece el mecanismo para homologar los procedimientos y realizar el control de la documentación tanto interna como externa de las direcciones, de acuerdo con sus necesidades y en cumplimiento del Sistema de Control Interno.

El LANASEVE, adicional al procedimiento SENASA-PG-001 Control de documentos, ha definido, en su manual de calidad LANASEVE-MC-002, un plazo de dos años para realizar la revisión de la adecuación de los documentos del Sistema de gestión de calidad; lo cual se documenta la evidencia en los registros LANASEVE-MC-002-RE-003 Reuniones e informes de los resultados obtenidos en Revisiones por la Dirección, mediante la utilización del formulario LANASEVE-PG-001-RE-006 Informes. También han establecido las responsabilidades del personal, con respecto a quién elabora, revisa y aprueba los procedimientos, de esta forma se da la separación de las funciones solicitadas por la Normativa de control Interno.

Con respecto a la parte técnica específica para las inspecciones y la realización de ensayos, se cuenta con lo siguiente:

La DIPOA utiliza procedimientos de inspección basados en los Capítulos XVIII y XIX del DE-Decreto 29588-MAG-S Reglamento Sanitario y de Inspección Veterinaria de Mataderos, Producción y Procesamiento de Carnes, el Código de Regulaciones Federales (CFR) Título 9 partes 309, 310, 313 y 314 y las directivas del Food Safety Inspection System (FSIS) 6100.1, 6100.2, 6410.1 y 6900.2, documentado en el procedimiento DIPOA-PG-013 y registros relacionados.

Todo el proceso de inspección está documentado y los procedimientos, formularios e instructivos se encuentran actualizados y disponibles para el personal y otros interesados a través de su publicación en la página web [www.senasa.go.cr](http://www.senasa.go.cr). Desde el punto de vista de instalaciones requeridas para la realización de la inspección, esto no es necesario pues estas deben realizarse en las plantas procesadoras de alimentos de

origen animal, para lo cual se cuenta con oficinas en las Unidades Periféricas con acceso controlado.

La DMV se encuentra en proceso de documentación del procedimiento de inspección para los establecimientos que fabrican medicamentos y que deben demostrar el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura. Se realizan las inspecciones conforme al Manual de buenas prácticas de manufactura basadas en el Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 65.05.51:08: Medicamentos veterinarios y productos afines. Requisitos de registro sanitario y control.

El LANASEVE para asegurar la aplicación de métodos de ensayo apropiados utiliza procedimientos de acuerdo con normas internacionales, regionales o nacionales, tomando en cuenta las últimas ediciones vigentes, para los cuales se realizan las debidas actividades de validación, con el fin de demostrar que con el personal y equipo disponible logran los mismos parámetros de desempeño de los métodos normalizados, empleando los registros Determinación de Parámetros de Desempeño IA-RECAT-PE-007 y Determinación de Parámetros de Desempeño IA-RECAA-PE-007.

Adicionalmente, se realiza la estimación de la incertidumbre para los resultados que proporcionan, considerando los aportes por veracidad y precisión; a partir de los datos de validación y los estudios interlaboratoriales más recientes, se han establecido hojas de cálculo para el registro de estos datos.

Los datos de los cálculos obtenidos como resultado de los análisis son debidamente revisados y analizados, información que queda anotada en registros para este fin. Las diversas hojas de cálculo son protegidas y se abren únicamente cuando se requiera un modificación específica; por ejemplo, inclusión de valores de una nueva ronda de comparación. También, se realiza la validación periódica, según registros revisados IA-RECAA-PE-004-RE-001 e IA-RECAT-PE-004-RE-001 Validación de hojas de cálculo. Además los procedimientos se encuentran disponibles al personal a través de la Intranet para el LANASEVE.

Las instalaciones de las áreas de análisis del LANASEVE se encuentran separadas y acondicionadas adecuadamente con acceso restringido para: recepción de

muestras, medición de masas, tratamiento de muestra y mediciones instrumentales. Las áreas de mediciones cuentan con controles de temperatura y humedad, particularmente el cuarto de medición de masa con registro higrotermógrafo BAR-1 calibrado.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 11.

**Cuadro 11: Hallazgos con respecto a técnicas y métodos de trabajo adecuados.**

Dirección o Unidad	Hallazgo
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se han establecido los responsables por tipos de documentos de elaborar o modificar, revisar y aprobar los documentos del sistema.</li> <li>– El control de acceso en las Unidades Periféricas, no es el adecuado.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se han establecido los responsables por tipos de documentos de elaborar o modificar, revisar y aprobar los documentos del sistema.</li> <li>– No se ha finalizado la documentación de todos los procesos de gestión.</li> <li>– Aún no se ha documentado las condiciones bajo las cuales se va a prestar el servicio, tiempos de respuesta, acciones por parte del administrado y clasificación de faltas.</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se cuentan con dos formularios LANASEVE-PG-001-RE- 006 Informes, con información diferente.</li> </ul>

#### **3.1.4.11 Resultados con respecto al fortalecimiento de la ética institucional.**

##### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.1 b) Ambiente de control, fortalecimiento de la ética institucional, 2.3 Fortalecimiento de la ética institucional, 2.3.1 Factores formales de la ética institucional, 2.3.2 Elementos informales de la ética institucional, 2.3.3 Integración de la ética a los sistemas de gestión.

- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.2, 6.1.11, 6.1.12 y 6.1.13.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.4, 4.1.5 b) y d)

A nivel de la Dirección Administrativa Financiera, se dispone del DAF–MC-001-IN-001: Orientaciones para la conducta del personal, para definir las pautas que deben regir el comportamiento con respecto a las relaciones e interacciones entre los propios empleados, las relaciones con los clientes, proveedores y colaboradores externos. El código se fundamenta en la integridad, competencia técnica y responsabilidad en el desempeño de cada uno de los funcionarios y se dan pautas específicas para las siguientes áreas:

- a. Respeto a la legalidad y los valores éticos.
- b. Respeto a las personas.
- c. Desarrollo profesional e igualdad de oportunidades.
- d. Cooperación y dedicación.
- e. Seguridad y salud en el trabajo.
- f. Uso y protección de los activos.
- g. Imagen y reputación institucional.
- h. Lealtad a la institución y conflicto de intereses.
- i. Compensaciones impropias y tráfico de influencias.
- j. Relaciones con los usuarios de los servicios.
- k. Respeto al medio ambiente.

En el caso del LANASEVE, anteriormente, se había indicado que cuenta con una política para la Protección de Información Confidencial y para la Competencia, Imparcialidad, Juicio o Integridad Operativa, que se citan a continuación:

- i. El Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) se compromete a asegurar la protección de la información, de los clientes y derechos de propiedad cumpliendo con lo establecido en el procedimiento Protección y Derecho de Propiedad del Cliente LANASEVE-PG-002.



- ii. El personal del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) se comprometen a mantener la imparcialidad, juicio e integridad operativa en su labor diaria para asegurar la confianza en su competencia.

Los funcionarios firman y se archiva en su expediente, el documento Declaración de Ética y Compromiso LANASEVE-PG-001-RE-002, mediante este se comprometen a mantenerse libre de cualquier presión o influencia comercial, financiera y otras internas o externas que puedan afectar la calidad de de los ensayos. El no acatamiento de lo dispuesto en el LANASEVE-PG-001-RE-002 faculta al director del LANASEVE a notificar ante la Dirección del SENASA y este ante el jefe del Departamento de Recursos Humanos del MAG, para que se actúe conforme a lo que establece el Reglamento Autónomo del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Dentro de los mecanismos establecidos para evitar presiones externas al personal que ejecuta los ensayos, se han establecido los siguientes:

- Solo el jefe de dependencia puede atender llamadas o consultas por parte del cliente.
- Se mantiene el acceso restringido a los diferentes laboratorios y se cuenta con un registro de Control de Acceso LANASEVE-PG-002-RE-001.
- Se han definido de manera justificada técnica y razonablemente los tiempos de entrega de los ensayos que se efectúan, en el registro Ensayos y Métodos Utilizados SEG-PE-001-RE-004, donde se justifica y de esta manera evitar presiones internas.
- Además se cuenta con una identificación de relaciones en las que se pueden presentar posibles conflictos de interés y las acciones a seguir para evitar, que se describen en el cuadro 12.

**Cuadro 12: Relaciones donde pueden darse potenciales conflictos de interés y las acciones a seguir.**

Relación	Acción a seguir
Asesorías a industrias y a usuarios en general, de los servicios laboratoriales en materia de su competencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestionar, ante autoridades que correspondan, el pago de prohibición a los funcionarios que se puedan ver involucrados en este tipo de conflictos.</li> <li>– Solicitar ante las altas autoridades la aplicación del art. 30 de la ley SENASA, que establece el Régimen de Prohibición.</li> </ul>
Utilización de los nexos familiares y amistosos para obtener ventaja en la prestación de servicios.	Cuando ingresa una muestra proveniente de un amigo o familiar del funcionario que tiene que llevar a cabo el análisis, se asigna otra persona para que lo realice; si es familiar del jefe de Dependencia, su sustituto firma el resultado del análisis.
Realización de análisis laboratoriales a empresas o usuarios que posteriormente deberán contratar como Laboratorio Nacional Oficial.	El LANASEVE no presta servicio de análisis de laboratorio a empresas o usuarios que posteriormente controla como Laboratorio Nacional Oficial.
Utilización de presiones por parte de los usuarios donadores de reactivos e insumos para favorecerse en los servicios.	Establecer convenios de cooperación con las empresas, refrendadas por la Contraloría Nacional de la República en los que se incluya la prohibición por parte de la empresa de ejercer algún tipo de presión y beneficios adicionales sobre el personal de LANASEVE.
Presiones por parte del usuario para la modificación de los resultados cuando no son de su conformidad.	El personal de LANASEVE se compromete a no permitir ningún tipo de presión por parte del usuario, al firmar el Documento Declaración de Ética y Compromiso LANASEVE-PG-001-RE-002.
Presiones por parte de funcionarios de SENASA u otras altas autoridades de la Institución para la modificación o priorización de los resultados de sus análisis o exoneración del servicio brindado.	El personal de LANASEVE se compromete a no permitir ningún tipo de presión por parte del usuario, al firmar el Documento Declaración de Ética y Compromiso LANASEVE-PG-001-RE-002. Aplica también lo que establece el decreto de exoneraciones que indica la Ley SENASA.

En la DIPOA, el personal se compromete con la ética de la dirección por medio de la firma registro DIPOA-MC-001-RE-007: Declaración de conflicto por presión comercial, para salvaguardar el interés público e institucional y que el personal se comprometa a comunicar cualquier presión indebida interna o externa que pueda influir sobre los resultados de la inspección. Adicionalmente, se ha establecido y difundido la política para mantener la condición de organismo de inspección tipo “A”, según la Norma INTE-ISO/IEC 17020, que se encuentra documentada en el manual de calidad. La estructura para este organismo corresponde al de mayor independencia, de acuerdo con la norma indicada.

También la DIPOA ha establecido los principios de Juicio profesional, Independencia, Imparcialidad, Integridad y Objetividad, que son principios y valores establecidos y documentados en DIPOA-PG-021-IN-002 Orientaciones para la conducta del personal.

La DIPOA, además de la firma del DIPOA-MC-001-RE-007, solicita la firma del Compromiso de confidencialidad, imparcialidad y objetividad DIPOA-PG-021-RE-001, y han establecido mecanismos acordes con la Ley de Control Interno, para identificar riesgos en caso de presión comercial. Como parte del control interno, todo el personal de la DIPOA debe presentar una declaración de bienes anualmente a la Contraloría General de la República y la efectividad de los mecanismos establecidos para asegurar la ética (imparcialidad, objetividad, confidencialidad se miden por medio del Procedimiento DIPOA PG-010: Auditoría Interna para la supervisión del personal.

La DMV ha establecido el DMV-PG-003-RE-004 Compromiso de confidencialidad, imparcialidad y objetividad, donde cada funcionario declara cumplir adecuadamente con su juicio profesional, independencia, imparcialidad, integridad, objetividad y confidencialidad. Además este compromiso y tipo de desempeño es también un requerimiento de los socios comerciales del país.

Como parte de los procesos para toda la organización, el SENASA ha establecido el procedimiento SENASA-PG-007 Atención de denuncias relacionadas con la ética en la función pública, como el mecanismo para asegurar el comportamiento ético para evitar intervenir en cualquier actividad que pueda disminuir la confianza en la competencia,

imparcialidad, juicio o integridad operativa. El procedimiento establece la conformación de un Comité de Ética por parte de la Dirección General del SENASA.

Para todas las direcciones, las contrataciones se dan a través del Servicio Civil, por lo que la remuneración del personal no influye en los resultados de las inspecciones. Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 13.

**Cuadro 13: Hallazgos con respecto al fortalecimiento de la ética institucional.**

Dirección o Unidad	Hallazgo
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>– DAF y DIPOA utilizan orientaciones para la conducta del personal con diferentes códigos pero igual contenido e instrucciones. No se han establecido indicadores para dar seguimiento a la ética institucional y la efectividad de los mecanismos establecidos para asegurar la ética (imparcialidad, objetividad, confidencialidad)</li> </ul>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se ha identificado de manera continua los riesgos a la imparcialidad y las acciones para eliminar o mitigar el riesgo. No utiliza dentro del sistema de gestión de la unidad el SENASA-PG-007 Atención de denuncias relacionadas con la ética en la función pública.</li> <li>– La falta de rotación del personal de las unidades periféricas puede generar un riesgo a la independencia de juicio del organismo de inspección, ya que el OI está vinculado con una entidad legal separada que sí está involucrada directamente con los ítems a inspeccionar por medio de una relación que pueden tener la capacidad de influir en los resultados de la inspección Anexo A, d) 4. No se han establecido indicadores para dar seguimiento a la ética institucional.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se ha identificado de manera continua los riesgos a la imparcialidad y las acciones para eliminar o mitigar el riesgo.</li> <li>– No utiliza dentro del sistema de gestión de la unidad el SENASA-PG-007 Atención de denuncias relacionadas con la ética en la función pública.</li> <li>– No se han establecido indicadores para dar seguimiento a la ética institucional y la efectividad de los mecanismos establecidos para asegurar la ética (imparcialidad, objetividad, confidencialidad)</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No utiliza dentro del sistema de gestión de la unidad el SENASA-PG-007 Atención de denuncias relacionadas con la ética en la función pública.</li> <li>– No se han establecido indicadores para dar seguimiento a la ética institucional y la efectividad de los mecanismos establecidos para asegurar la ética (imparcialidad, objetividad, confidencialidad)</li> </ul>

### **3.1.4.12 Resultados con respecto al personal.**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.1 c) Ambiente de control, mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional. 2.1 d) Ambiente de control. 2.4 Idoneidad del personal. 2.5.2 Autorización y aprobación. 2.5 Estructura organizativa. 2.5.1 Delegación de funciones. 2.5.4 rotación de labores.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 5.2.6, 5.2.7, 6.1.1, 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8, 6.1.9 y 6.1.10.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.5 f), g), h), i), j) 4.2.6, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4 y 5.2.5

Para todo el SENASA, la selección del personal la ejecuta el Servicio Civil y la contratación de los funcionarios se realiza por la Oficina de Recursos Humanos de Dirección Administrativa Financiera SENASA, los registros se mantienen a través de P-21-771 Acciones de Personal, en dicha oficina.

Se ha establecido el procedimiento SENASA-PG-005 Competencia del talento humano, que permite establecer la identificación de necesidades, elaboración del plan de capacitación, ejecución de las capacitaciones, evaluación de la eficacia de las capacitaciones.

Para las tres direcciones, se cuenta con un manual de puestos, como se describe a continuación:

En la DIPOA, el procedimiento DIPOA-PG-021 Gestión del Recurso Humano, como parte de los anexos, define las descripciones de los puestos del personal de la dirección, los requisitos para la inducción, entrenamiento, capacitación, sustitutos, seguimiento y evaluación del desempeño del personal tanto de Oficinas Centrales como de las Unidades Periféricas de los establecimientos procesadores y exportadores de productos y subproductos de origen animal destinados al consumo humano y realiza un

programa de capacitación de manera anual que se envía a Recursos Humanos, mediante formulario Programa de capacitaciones internas DIPOA-PG-021-RE-009.

Adicionalmente, se cuenta con el Procedimiento DIPOA PG-010: Auditoría Interna para la supervisión del personal, que establece mecanismos de supervisión sobre observaciones *in situ* del desempeño del funcionario, sobre las decisiones de inspección mediante la confirmación de registros de decisiones y revisión de resultados diarios, semanales o mensuales de las inspecciones, por medio de los registros DIPOA-PG-010-RE 001, DIPOA-PG-010-RE 002 y DIPOA-PG-010-RE 003. Los resultados de las inspecciones son analizados en la segunda etapa de revisión por la Dirección a final de año.

La DMV utiliza el procedimiento DMV-PG-003: Gestión y Supervisión del Talento Humano, define los requerimientos de contratación, anexos para la descripción de los puestos del personal de la dirección, sustitutos, la política de rotación del personal, supervisión del personal. Cada funcionario cuenta con el registro DMV-PG-003-RE-009: funciones del personal, dónde se cuenta con la descripción de las funciones autorizadas a realizar. Se desarrolla una detección de necesidades pero no considera los resultados de supervisión.

Para el caso del LANASEVE, la descripción de puestos se documenta en el Manual de Clases y Cargos del Servicio Civil. Se han definido el proceso de sustitución del personal clave y se encuentran documentados en el manual de calidad, así como las funciones y responsabilidades del gestor de calidad y los responsables técnicos. Cuentan con el LANASEVE-PG-001 Personal LANASEVE, que establece los mecanismos de inducción y supervisión del personal y una política para determinar las necesidades de formación del personal y la forma de evaluar la eficacia de las capacitaciones. Los expedientes del personal se encuentran completos.

Las tres direcciones han definido a sus respectivos responsables técnicos, para las áreas de inspección y ensayos requeridos y además cuentan con un responsable del sistema de gestión de calidad. En el caso del LANASEVE, esto es una fortaleza, pues cuenta con una unidad con tres personas. El personal responsable de las inspecciones en la DIPOA y DMV, corresponde a médicos veterinarios con muchos años de experiencia

en las actividades a su cargo, en el LANASEVE, se cuenta con profesionales como químicos y microbiólogos, que dan el respaldo necesario de competencia técnica para la realización de los ensayos. El personal, en las tres direcciones, cumple los requisitos y competencias requeridos en los manuales de puestos.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 14.

**Cuadro 14: Hallazgos con respecto al personal.**

Dirección o Unidad	Hallazgo
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A pesar de que la dirección general ha establecido la Directriz SENASA DG D 09-2009, publicada en el Diario Oficial La Gaceta, el 12 de noviembre del 2009, relacionada con la rotación del personal oficial, está no se cumple.</li> <li>– En la auditoría interna, se encontraron no conformidades relacionadas con la falta de supervisión efectiva de los inspectores <i>in situ</i>, con los procesos de sustitución del personal, problemas para contar con el personal suficiente para la realización de las inspecciones, expedientes del personal incompletos y no homologados y falta de realización de capacitaciones internas programadas.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La supervisión de los inspectores de buenas prácticas de manufactura no se ha realizado.</li> <li>– No se ha documentado el sistema de sustitución del personal clave del organismo de inspección.</li> <li>– A pesar de que se cuenta con el DMV-PG-003-RE-009: funciones del personal, este no se realiza como resultado de una aprobación o exanimación previa para definir la autorización y las actividades para las cuales los inspectores son competentes.</li> <li>– Los expedientes del personal no se encuentran actualizados, pues no se cuenta con los registros de supervisión, por lo que las necesidades de capacitación no consideran los resultados de la supervisión.</li> <li>– Las funciones relacionadas con la norma 17020 con respecto al responsable técnico, el responsable de supervisión y elaboración de documentos técnicos, aún no han sido incorporadas dentro de las descripciones de puestos.</li> <li>– No se han documentado los requisitos para la selección, formación y aprobaciones de inspectores externos, así como sus deberes y obligaciones.</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se ha establecido el rol de rotación del personal.</li> </ul>

### **3.1.4.13 Resultados con respecto a la estructura.**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.1 d) Ambiente de control. 2.5 Estructura organizativa. 2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 4.1.6, Anexo A., 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4, 7.1.6, 7.1.8, 7.4.2 e).
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5 b), f), e), 5.4.7.1, 5.10.2 j)

De acuerdo con la información brindada por la Jefa de la Unidad de Planificación y Control Interno, el SENASA es una institución muy joven, creada por la Ley 8495, Ley General del Servicio de Salud Animal, del 2006. Sin embargo, con el fin de adaptarse al entorno cambiante, además de que los servicios veterinarios deben responder a mayores exigencias internacionales, se realizó una reorganización de la estructura existente; la nueva organización queda detallada en el Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal (2013), la cual fue descrita en el capítulo II de este trabajo, que fue aprobada por el Ministerio de Planificación Nacional.

Para lograr la propuesta de la nueva estructura, se realizó talleres participativos para la identificación de las debilidades técnicas, administrativas, con el fin de generar los cambios organizacionales y estructurales, que permitirán la creación de un Sistema Integrado de Gestión.

Tanto la Ley General del Servicio de Salud Animal y el Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, brindan al SENASA y a las direcciones su carácter legal como entidad gubernamental.

Para el caso del SENASA, la DIPOA, la DMV y el LANASEVE, las relaciones jerárquicas y las líneas de dependencia se han documentado a través de un organigrama, además, la estructura considera su imparcialidad e independencia de criterio técnico para cada una de las direcciones.



El DIPOA y el LANASEVE documentan en su manual de calidad, el alcance para el cual cada dirección es competente y además el alcance de su sistema de gestión. La DIPOA, adicionalmente ha establecido una estructura y una política para asegurar su estructura como organismo de inspección tipo A.

Como se indicó anteriormente, las estructuras de las direcciones permiten el aseguramiento de la imparcialidad e independencia de criterio técnico y las funciones y responsabilidades de los funcionarios han sido establecidas, considerando estos criterios, además como se indicó anteriormente:

- En la sección de resultados con respecto a la ética, se han tomado las consideraciones necesarias para evitar conflictos de interés y separar funciones incompatibles.
- En la sección de resultados de personal, se cuentan con mecanismos de supervisión y control de datos de las inspecciones y de los ensayos, así como procesos de aprobación y autorizaciones del personal, los hallazgos al respecto de estos puntos fueron indicados en su sección correspondiente.

En las tres direcciones, se ha definido la responsabilidad de quien firma los certificados e informes de inspección y de firmar los informes de ensayo.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 15.

**Cuadro 15: Hallazgos con respecto a la estructura.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se ha documentado en el manual de calidad con la descripción del alcance para el cual cada dirección es competente y además el alcance de su sistema de gestión, ni la definición como organismo tipo A.</li> <li>– No se ha realizado el análisis de riesgo a la imparcialidad de las relaciones establecidas dentro de la dirección, con la organización mayor y otras partes interesadas.</li> </ul>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se ha realizado el análisis de riesgo a la imparcialidad de las relaciones establecidas dentro de la dirección, con la organización mayor y otras partes interesadas.</li> </ul>

**3.1.4.14 Resultados con respecto a actividades de control.****Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 d) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI y 2.1 Ambiente de control. 4.1 Actividades de control. 4.2 Requisitos de las actividades de control, a) Integración a la gestión, b) respuesta a riesgos, c) Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable, d) Viabilidad, e) Documentación, f) Divulgación. 6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI. 6.3.1 Seguimiento continuo del SCI. 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 5.1.5, 6.2.11, 6.3, 7.1.5, 7.5, 7.6, 8.2, 8.3, 8.4, 8.6, 8.7, 8.8.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.2.1, 4.3.2, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.11, 4.12, 4.14.

A nivel general como actividades de control para el SENASA, se han definido las siguientes:

- Auditorías internas para control interno y de calidad, estas últimas de acuerdo con el SENASA-PG-002
- Quejas, procedimiento SENASA-PG-003.
- Análisis del riesgo, procedimiento SENASA-PG-008.
- Competencia del talento humano, procedimiento SENASA-PG-005.

A continuación, se describen los mecanismos de control de específicos para la DIPOA:

- DIPOA-PG-009: Control de certificados y marchamos oficiales dentro del establecimiento con inspección oficial permanente.
- DIPOA-PG-010: Auditoría Interna para la supervisión del personal, descrito en secciones anteriores.
- DIPOA-PG-012: Control de Sellos Oficiales dentro del Establecimiento con inspección oficial permanente DIPOA-PG-014: Envío de Análisis y Recepción de Resultados Oficiales de Laboratorio
- DIPOA-PG-015: Toma, Manipulación y Transporte de Muestras Oficiales.
- DIPOA-PG-13: Inspección post mortem, que establece los controles y registros para la actividad de inspección del DIPOA, el tratamiento de los ítems de inspección.
- DIPOA-PG-23: control documental, que define los lineamientos para la gestión y conservación de los documentos oficiales obtenidos de las actividades del DIPOA.

En la DIPOA y la DMV, no se tienen instrucciones específicas para equipos críticos para la inspección, ya que por la naturaleza de la actividad, esto no es requerido.

A continuación, se describen los mecanismos de control de específicos para el LANASEVE:

- Revisión de Pedidos, Ofertas y Contratos LANASEVE-PG-003, para conocimiento de los usuarios y la capacidad de realizar pruebas del laboratorio.

- Las compras de bienes, servicios y suministros se efectúan de acuerdo al procedimiento Adquisición de Bienes, Suministros y Servicios LANASEVE-PG-005 y además se indica cómo se califican y evalúan los proveedores del laboratorio.
- El LANASEVE utiliza la Encuesta “Servicio al Cliente” LANASEVE-PG-009-RE-002 para obtener realimentación del cliente y para ello se sigue lo establecido en el procedimiento Evaluación de Encuesta al Cliente LANASEVE-PG-009 para el análisis y evaluación de esta.
- Procedimiento Acciones Correctivas LANASEVE-PG-010 para establecer correcciones y/o acciones correctivas ante la detección de trabajos no conformes o desviaciones en el sistema de gestión.
- Procedimiento Acciones Preventivas LANASEVE-PG-011.
- Para la inducción, capacitación y supervisión del personal, se sigue lo indicado en el procedimiento LANASEVE-PG-001 Personal LANASEVE.
- Además por la naturaleza científica y el aseguramiento que se debe brindar cuando se realizan actividades de ensayo, el LANASEVE para controlar y asegurar la calidad de sus métodos de ensayo cuenta con los siguientes controles:
  - Control y registro de condiciones ambientales.
  - Confirmación de los métodos de ensayo.
  - Determinación de incertidumbre, para los métodos acreditados.
  - Procedimiento Requerimientos de los Equipos, código LANASEVE-PG-006, que define cómo se identifican los equipos, los controles, el mantenimiento preventivo o correctivo y como se efectúan las calibraciones y verificaciones de ellos. Además el equipo es utilizado por personal autorizado como lo estipula el documento Personal Competente LANASEVE-PG-001-RE-004. La documentación relacionada con el uso de los equipos está disponible para el funcionario que los utiliza.
  - Equipos calibrados para lo cual se ha establecido de manera anual el Programa Calibración de Equipos e Instrumentos, código LANASEVE-PG-006-RE-007, para

asegurar la trazabilidad de las mediciones y además se utilizan materiales de referencia.

- Se utiliza la Recepción de Muestras SEG-PE-001, para establecer los requisitos generales que deben cumplir las muestras cuando ingresan al laboratorio, pero además cada dependencia define las condiciones especiales requeridas de acuerdo a la naturaleza de los ensayos.
- Para verificar el aseguramiento de la calidad de los ensayos, se utilizan materiales de referencia certificados, muestras fortificadas, control positivo o negativo y comparaciones interlaboratoriales e intralaboratorias, según corresponda. En caso de detectarse resultados no satisfactorios, se realizan trabajos no conformes y acciones correctivas.

Todas las actividades de control indicadas se encuentran dentro del sistema de gestión, han sido comunicadas al personal, están documentadas en procedimientos, instructivos o en el manual de calidad, se cuentan con registros que evidencian su realización y se les da seguimiento y control por medio de la revisión por la dirección y la auditoría interna.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 16.

**Cuadro 16: Hallazgos con respecto a actividades de control.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
DIPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con un procedimiento documentado para el trámite y gestión de las apelaciones contra las decisiones de inspección.</li> <li>– No se cuenta con procedimiento de acciones correctivas y preventivas.</li> <li>– Algunas quejas recibidas no han tenido un trato adecuado.</li> </ul>
DMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se cuenta con un procedimiento documentado para el trámite y gestión de las apelaciones contra las decisiones de inspección.</li> <li>– No se cuenta con procedimiento de acciones correctivas y preventivas.</li> <li>– No se han establecido los procedimientos de control específicos requeridos para la inspección realizada por la Dirección.</li> <li>– Se realizan actividades de gestión y control, pero no se registran, por ejemplo se realizan reuniones de socialización de experiencias, pero no se documentan.</li> </ul>
LANASEVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– El procedimiento de quejas no se implementa tal como está documentado.</li> </ul>

**3.1.4.15 Resultados con respecto a activos y equipos.****Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 4.3 Protección y conservación del patrimonio. 4.3.1 Regulaciones para la administración de activos. 4.3.2 Custodia de activos. 4.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8, 6.2.9, 6.2.10, 6.2.12, 6.2.14, 6.2.15 y Política de Trazabilidad del ECA.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.5.4, 5.5.5, 5.5.6, 5.5.7, 5.5.8, 5.5.9, 5.5.10, 5.5.11, 5.5.12 y Política de Trazabilidad del ECA.

A nivel del SENASA, el control de activos se rige por lo establecido en la Dirección Administrativa Financiera, que ha determinado los siguientes procedimientos:

- DAF-PG-005 Solicitud de suministros y activos.
- DAF-PG-006 Solicitud de compra.
- DAF-PG-007 Recepción de suministros y activos.
- DAF-PG-008 Despacho de suministros y activos.
- DAF-PG-012 Ingreso e identificación de bienes.
- DAF-PG-013 Traslado de bienes.
- DAF-PG-014 Daño y pérdida de bienes.
- DAF-PG-015 Eliminación de bienes.
- DAF-PG-017 Control de vehículos, salida, bitácora de uso
- DAF-PG-018 Mantenimiento de vehículos.

El control que se realiza en todas las direcciones es un control del patrimonio, de entrega de este y traslado en caso de que salga de la institución, como es el caso de las computadoras, escritorios y demás equipo de oficina; además, se cuenta con directrices en caso de requerir mantenimiento para este tipo de activos.

Para la DIPOA y DMV, como se indicó anteriormente por la naturaleza de las inspecciones, no se requiere equipo especializado. Para el caso del LANASEVE, se cuenta con el procedimiento Requerimientos de los Equipos, código LANASEVE-PG-006, que define cómo se identifican los equipos, los controles, el mantenimiento preventivo o correctivo y cómo se efectúan las calibraciones y verificaciones de ellos. Además, el equipo es utilizado por personal autorizado como lo estipula el documento Personal Competente LANASEVE-PG-001-RE-004. La documentación relacionada con el uso de los equipos está disponible para el funcionario que los utiliza; además, los equipos son calibrados, para lo cual se ha establecido de manera anual el Programa Calibración de Equipos e Instrumentos, código LANASEVE-PG-006-RE-007, para asegurar la trazabilidad de las mediciones.

### **3.1.4.16 Resultados con respecto a la calidad de la información (documentos y archivos).**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información. 4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional. 4.4.2 Formularios uniformes. 5.1 Sistemas de información. 5.6 Calidad de la información. 5.4 Gestión documental. 5.5 Archivo institucional. 5.6.1 Confiabilidad. 5.6.2 Oportunidad. 5.6.3 Utilidad. 5.8 Control de sistemas de información. 5.8 Control de sistemas de información.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 6.2.13, 7.1.6, 7.1.7, 7.2.3, 7.3.1, 7.3.2, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.4.4, 7.4.5. 8.3.1 8.3.2. 8.4.1, 8.4.2.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.6, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3. 4.13.1.1, 4.13.1.2, 4.13.1.3, 4.13.1.4. 4.13.2.1, 4.13.2.2, 4.13.2.3. 5.4.7, 5.10.1, 5.10.2, 5.10.3, 5.10.4, 5.10.5, 5.10.6, 5.10.8, 5.10.9.

Con respecto al control de documentos a nivel general, se ha establecido el procedimiento SENASA-PG-001 Control de documentos, para todas las direcciones, con las instrucciones para elaborar, revisar, aprobar, modificar y controlar los documentos.

En las tres direcciones, los datos son procesados y comunicados al administrador; en cumplimiento de los plazos definidos en los procedimientos de cada dirección.

En el DIPOA, los resultados se registran en DIPOA-PG-013-RE-005 Retenido, DIPOA-PG-013-RE-007 Decomisado, el archivo de estos se mantiene en las unidades periféricas; al final de cada día de matanza, se genera el DIPOA-PG-013-RE-009 Informe de Inspección de decomiso de órganos, canales y animales íntegros de consumo local y el DIPOA-PG-013-RE-010 Informe de Inspección de decomiso de órganos, canales y animales íntegros para exportación, el cual es enviado mensualmente a las oficinas centrales DIPOA en su versión final revisada por el médico veterinario vía electrónica en formato Excel y en PDF al coordinador de área, al jefe del Departamento de auditoría y a la Unidad de Gestión de Calidad de la DIPOA.



En el caso de la DMV, se cuenta con registros antes de la inspección para coordinar las actividades y el informe de inspección se entrega al finalizar el proceso al administrado, una copia con este y otra que se archiva en las oficinas del DMV.

En el caso del LANASEVE, los resultados de ensayo se emiten en Reporte de Resultados, que establece cada dependencia del LANASEVE según corresponda. Si se incluyen opiniones e interpretaciones en ellos, se documenta la base sobre la cual se hacen. La entrega de estos se lleva a cabo en forma personal, vía fax, o mediante correo electrónico. Si se deben generar correcciones, se hace una enmienda mediante la confección de un informe completamente nuevo, con trazabilidad al informe original y el informe original se identifica como anulado.

Además para todos los registros generados se utiliza el procedimiento Manejo de Registros LANASEVE-PG-004, que especifica cómo se lleva a cabo la clasificación, identificación, control, almacenamiento, modificaciones y desecho de los registros físicos o electrónicos que se originan como resultado de las actividades del Laboratorio dentro del sistema de gestión de calidad.

A nivel general en el SENASA-PG-001 Control de documentos, se ha establecido la instrucción general para realizar correcciones en la información de los registros, en el apartado 10.2. La información generada en cada dirección es adecuada para dar la trazabilidad y la seguridad al administrador de la actividad reguladora, realizada por la DIPOA, DMV y LANASEVE; todas se rigen por lo establecido en la Ley Nacional de Archivo, como instituciones que son.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 17.

**Cuadro 17: Hallazgos con respecto a la calidad de la información.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	– No se cuenta con un procedimiento para el control de registros.
DIPOA	<p>– No se cuenta con un respaldo de los registros de inspección DIPOA-PG-013-RE-005 Retenido y el DIPOA-PG-013-RE-007 Decomisado, en las instalaciones de la DIPOA; solamente se mantienen en las instalaciones del administrado.</p> <p>– No se cuenta con un procedimiento para definir la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, y la eliminación de los registros y el acceso de los registros de inspección, de acuerdo con los principios de confidencialidad.</p>
DMV	<p>– No se cuenta con un procedimiento para definir la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, y la eliminación de los registros y el acceso de los registros de inspección, de acuerdo con los principios de confidencialidad.</p> <p>– Aún no se han establecido formularios uniformes para la generación del informe de inspección, por lo que no se puede verificar si cumple con los requisitos de INTE-ISO/IEC 17020.</p>

### **3.1.4.17 Resultados con respecto a sistemas de información y tecnologías de información.**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 5.1 Sistemas de información. 5.2 Flexibilidad de los sistemas de información. 5.3 Armonización de los sistemas de información con los objetivos. 5.9 Tecnologías de información.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 6.2.13.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.6, 4.3, 5.4.7.2.

A lo largo de los resultados obtenidos, producto de la auditoría y documentados en esta investigación, es posible concluir que los sistemas de información establecidos en cada dirección, les permiten cumplir con sus objetivos específicos, lo que está pendiente de analizar son las tecnologías de la información, que se desarrollará a continuación.

A nivel general, el SENASA cuenta en su página web con varios sistemas informáticos en línea, clasificados como sistemas de uso público y sistemas de uso interno. Dentro de los sistemas de uso interno, se tienen:

- Registro de Exportadores - DIPOA: Permite la presentación de la solicitud de los trámites relacionados con el registro anual de establecimientos autorizados por la Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal para exportar.
- Consulta web de MediVet: Sitio de consulta pública de la información del registro de productos y entes comerciales de la Dirección de Medicamentos Veterinarios.
- Registro de Establecimientos Agropecuarios (SIREA): Administración de la información requerida para el trámite de registro de Establecimientos Agropecuarios.
- Movilización y Rastreabilidad de Ganado Bovino: Registro de la movilización y control de la rastreabilidad de ganado bovino.
- Certificado Veterinario de Operación: Solicitud en línea del Certificado Veterinario de Operación, información de su registro y trámites de renovación.

Dentro de los sistemas informáticos de uso interno, se cuenta con:

- Correo Electrónico Institucional: permite el ingreso al correo electrónico institucional, para los funcionarios del SENASA.
- Centro de Asistencia – TI: Centro de Asistencia para solicitudes de soporte técnico y reporte de problemas que deben ser atendidos por el Departamento de Tecnologías de Información a nivel interno del SENASA.
- SADO: Sistema Administrador de Documentos.

- SIVE: Sistema de Información para Vigilancia Epidemiológica y Resultados de Laboratorio.
- SIREDES: Sistema de Registro de Denuncias, permite llevar la estadística de las denuncias presentadas, naturaleza de estas, estado de trámite y la estadística de atención.
- SINGES: Sistema Integrado de Gestión, permite hacer la planificación de los indicadores por parte de los funcionarios de las regiones, ligado al análisis del riesgo. Con este sistema, se logra el control, seguimiento y análisis del estado de las actividades para el cumplimiento de los objetivos de las direcciones regionales.

En estos sistemas, se ha invertido tiempo y recursos, ya que de acuerdo con la jefe de la Unidad de Planificación y Control del SENASA, la Institución por su carácter técnico y especializado requiere ser alimentada en forma continua, permanente y actualizada de información; los sistemas indicados en especial el SIREA, SIVE y el SIREDES juegan un papel importante y se articulan de forma progresiva y sistemática al SINGES.

De acuerdo con la información proporcionada en la entrevista a la MSc. Gloria Suárez López, estos sistemas reúnen las características exigidas por la normativa de control interno al proporcionar información ordenada, coherente, oportuna, de calidad y confiable. Además, se considera que con el continuo uso de estos instrumentos de información, le va a permitir al SENASA, mejorar en forma sustancial la eficiencia y eficacia institucional, a la vez que demuestra el cumplimiento de las normativas, políticas y planes gubernamentales relacionados con la salud animal pública y con las exigencias internacionales de la OMC y la OIE; por ende, dichos sistemas están conformes con el plan estratégico de la Institución.

### **3.1.4.18 Resultados con respecto a las actividades de seguimiento.**

#### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 4.5.1 Supervisión constante. 6.1 Seguimiento del SCI. 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.15.1, 4.15.2.

A nivel general, el SENASA ha establecido como principal actividad de seguimiento la revisión por la dirección, que se realiza de manera semanal entre la dirección general y las direcciones nacionales y cada mes con las regionales. Para realizar el mecanismo anterior, se han documentado las pautas en el procedimiento SENASA-PG-004 Revisión por la dirección.

Este mecanismo permite dar seguimiento al estado del Sistema de Gestión, cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Operativo Anual, a las actividades de capacitación, revisión de las políticas del sistema, cumplimiento de objetivos de calidad, resultados de auditorías internas y externas, implementación de acciones correctivas, convenios de cooperación nacionales e internacionales, análisis de quejas y sugerencias, efectividad en los servicios y la atención al cliente, análisis de resultados de encuestas de satisfacción al cliente, informe de la ejecución de jornadas de comunicación con las direcciones regionales, laboratorios regionales y órganos vinculados con la Dirección, identificación de oportunidades de mejora, planes futuros y estimaciones sobre requerimientos de nuevos trabajos, equipo, personal y otros; por ejemplo, los específicos solicitados por la Norma INTE-ISO/IEC 17025 para el LANASEVE, como los resultados de intercomparaciones.

Como parte del procedimiento, si hay resultados que requieran acciones correctivas o preventivas, lo efectúa el Gestor o Coordinador de Calidad, mediante SENASA-PG-002-RE-009 Acciones Correctivas y/o Preventivas, cuyo uso está homologado entre todas las direcciones. Tanto la DIPOA como LANASEVE realizan este mecanismo de seguimiento del sistema de gestión de manera formal y documentada.

Los hallazgos con respecto a este punto fueron indicados en la sección 3.1.4.4 Resultados con respecto a Comunicación y Seguimiento de Actividades.

#### **3.1.4.19 Resultados con respecto a la planificación y análisis de riesgos.**

##### **Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 3.1 Valoración del riesgo. 3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). 3.3 Vinculación con la planificación institucional.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: No aplica.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: No aplica.

A nivel de la Dirección General, se cuenta con el procedimiento SENASA-PG-008: Riesgo, cuyo objetivo es permitir a las direcciones identificar Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (F.O.D.A) dentro de la estrategia de la Institución y los riesgos asociados a las actividades establecidas para el logro de los objetivos; lo anterior le permite a las direcciones establecer el F.O.D.A, implementar acciones preventivas para eliminar o mitigar los riesgos encontrados y esta forma se establece un sistema de administración de riesgos.

De acuerdo con la jefe de la Unidad de Planificación y Control Interno, el análisis del riesgo se realiza enfocado en controlar las situaciones que afectan las actividades operativas, las cuales impidan el desarrollo y el logro de los objetivos de los procesos. Parte intrínseca para la determinación del riesgo, es la planificación; por ello, el subsistema de planificación está estrechamente relacionado con estos requisitos, ya que la definición de las actividades operativas es el resultado de la planificación del sistema de gestión y de control considerando el plan estratégico, las políticas y objetivos del sistema de gestión, como resultado de este proceso se completa el SENASA-PG-008-RE-001 Matriz DOFA.

Como segundo punto, se realiza la identificación del riesgo, considerando los eventos que puedan impedir el logro de una actividad, considerando que podría ocurrir,

con qué frecuencia, qué impacto tendría y si hay controles y cuando se pueden aplicar. Resultado de este análisis se completa el SENASA-PG-008-RE-002: Identificación de riesgos, de manera perceptiva y de acuerdo con el conocimiento del funcionario.

Una vez identificado el riesgo, las direcciones realizan un análisis de este, que consiste en la identificación de riesgos menores a mayores, de acuerdo con el impacto; para ello, se genera el SENASA-PG-008-RE-004 Mapa de riesgos; finalmente, se valora el riesgo, de acuerdo con el grado de exposición de la Institución y el impacto del riesgo para establecer prioridades para su tratamiento, para lo cual se establecen acciones preventivas o correctivas y se designa el responsable de atender el riesgo. Como parte del monitoreo de las acciones preventivas, se completa el Reporte de Eventos SENASA-PG-008-RE-003.

El proceso anterior es realizado por todas las direcciones nacionales como la Dirección General, la DIPOA, la DMV y el LANASEVE. Para el caso de las regiones, se utiliza el SINGES, que será descrito a continuación.

De acuerdo con el SENASA-PG-009 Sistema Integrado de Gestión SENASA SINGES, es un sistema informático, basado en un entorno web, que permite centralizar y gestionar la información de las direcciones regionales, donde se define los indicadores establecidos de acuerdo con el sistema de planificación y los resultados del quehacer diario. Según señala la jefe de la Unidad de Planificación y Control Interno, el *software* integra los indicadores que las direcciones regionales realizan de manera estandarizada, incluyendo ya el valor establecido del impacto y la probabilidad del riesgo inherente, con el SINGES, se logra dar seguimiento, mediante un sistema de semáforos, si los indicadores planificados se realizan, por ende, se alcanzan los objetivos estratégicos.

Ambos procesos son participativos y cumplen con los requisitos para el sistema de valoración de riesgo institucional, además permiten mejorar la planificación, en especial con el SINGES, que valora directamente el riesgo de los indicadores para las actividades operativas de las direcciones regionales.

Los hallazgos con respecto a este punto se describen en el cuadro 18.

**Cuadro 18: Hallazgos con respecto a la planificación y análisis de riesgos.**

<b>Dirección o Unidad</b>	<b>Hallazgo</b>
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aún no se ha socializado con las direcciones regionales el sistema informático SINGES.</li> <li>– No se encuentra publicado el plan de acciones correctivas de la autoevaluación de control interno para el año 2012, para todas las direcciones, conforme al SENASA-PG-008.</li> </ul>

**3.1.4.20 Resultados con respecto a la controles contables y gestión financiera.****Requisitos:**

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 4.4.3 Registros contables y Presupuestarios. 4.4.4 Libros legales. 4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas. 4.5.2 Gestión de proyectos. 4.5.3 Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados. 4.5.4 Controles sobre fondos girados a fideicomisos. 4.5.5 Control sobre bienes y servicios provenientes de donantes externos. 4.6.1 Control sobre la rendición de cauciones. 4.6.2 Informe de fin de gestión

Con respecto a estos requisitos, anualmente, el SENASA debe presentar al Ministerio de Hacienda, informes sobre la gestión institucional que evidencian el cumplimiento de los requisitos arriba indicados.

Finalizado el análisis, es posible determinar que el SENASA cuenta con las medidas necesarias que aseguran el cumplimiento de un sistema de control interno, pues se han establecido:

- Regulaciones con respecto a la gestión del control interno.
- Un ambiente y actividades de control, en algunas direcciones basado en un sistema de gestión de calidad.



- Un sistema específico de valoración del riesgo, mejorado con el apoyo de tecnologías de la información.
- Sistemas de información básicos y de manera física, pero también se han mejorado por medio de sistemas informáticos, para brindar un mejor servicio al administrado y contar con información oportuna para demostrar el cumplimiento de la normativa aplicable.
- Cada actividad de control establecida lleva un seguimiento, siendo el de mayor importancia dentro del sistema el proceso de revisión por la dirección dentro de cada dirección, a nivel regional y a nivel de la dirección general.

Con respecto al sistema de gestión, hay mecanismos de control generales, y de manera específica de las direcciones analizadas se observa:

- Un sistema de gestión de calidad basado en la norma INTE-ISO/IEC 17025, maduro y desarrollado en el LANASEVE, esto por el tiempo que lleva implementándose pero además a las evaluaciones externas a las que es sometido.
- Un sistema de gestión basado en la norma INTE-ISO/IEC 17020, a nivel intermedio en la DIPOA y aún en proceso de desarrollo en la DMV, donde se realizan actividades del sistema de gestión; aunque estas aún no han sido documentadas completamente en el sistema, su desarrollo depende del seguimiento que pueda realizar la responsable de gestión, quien debe atender otras funciones de sobrecargo.

Es posible afirmar que el cumplimiento del plan estratégico es realizado por las tres direcciones y que se asegura la confianza de las inspecciones y ensayos con el fin de cumplir el mandato del SENASA de garantizar la salud pública de los animales y las personas.

### **3.1.5 Determinación del FODA**

Producto de la realización de la auditoría fue posible establecer un FODA del estado de los subsistemas de gestión, estructura y situación actual del SENASA, el cual se presenta a continuación:

#### **FORTALEZAS:**

- Se cuenta con una estructura apropiada recientemente aprobada y establecida, que considera el futuro desarrollo de un Sistema Integrado de Gestión.
- Dentro de la estructura, se han designado responsables para la implementación de los subsistemas de gestión dentro del SENASA y de cada dirección.
- Existe disposición por parte de la dirección general y los directores de las direcciones evaluadas de implementar sistemas de gestión.
- Se cuentan con algunos procedimientos de control homologados para todo el SENASA.
- Algunas direcciones tienen bastante experiencia en la implementación de sistemas de gestión de calidad.
- Se han realizado actividades de normalización y estandarización de las operaciones a nivel de las direcciones regionales, en especial con el análisis del riesgo y el control y seguimiento de los indicadores operativos mediante el SINGES.
- Se cuentan con sistemas informáticos que respaldan la generación, recolección y análisis de la información de la ejecución de las actividades del SENASA.
- Existe y se trabaja el desarrollo de una visión sistémica dentro de la Institución.
- El LANASEVE cuenta con un sistema de gestión acreditado ante el Ente Costarricense de Acreditación, bajo la norma INTE-ISO/IEC 17025.
- LA DIPOA y DMV se encuentran en proceso de desarrollo de su sistema de gestión para ser sujetos a acreditación, bajo la norma INTE-ISO/IEC 17020.

#### **DEBILIDADES:**

- No se cuenta con el tiempo suficiente para que los responsables de gestión del SENASA, la DIPOA y la DMV atiendan de manera oportuna el desarrollo del sistema de gestión respectivo.
- Muchos de los instrumentos de control establecidos para el sistema de calidad tienen poca integración con la planificación y el control de calidad o viceversa.
- La unidad de planificación y control interno es independiente de la unidad de gestión, por lo que ante la posibilidad de tener jefaturas diferentes, se puede modificar la visión de un Sistema Integrado de Gestión.
- Aún no se ha logrado una completa integración de las direcciones nacionales con las direcciones regionales.
- No todos los funcionarios visualizan mecanismo de interrelación entre los subsistemas de la Institución, por lo que se implementan de manera independiente y repetitiva.
- No se ha comunicado a todos los funcionarios los elementos en común de los subsistemas de gestión.
- En algunas direcciones hay bajo involucramiento del personal para el mejoramiento de la calidad.
- Hay bajo apoyo administrativo para cubrir las exigencias de la acreditación

**OPORTUNIDADES:**

- Asegurar la calidad de los servicios veterinarios es una exigencia a nivel internacional por parte de la OIE, organismo rector del SENASA, tanto en el código acuático como en el código terrestre y la exigencia es más fuerte para los laboratorios.
- Es obligación del SENASA, como parte del Sistema Nacional de la calidad, y por la exigencia de la Ley 8279, contar con servicios de evaluación de la conformidad acreditados.
- Los socios comerciales exigen confianza en los resultados y actividades de los servicios veterinarios oficiales.
- En el país existe una clara normativa para el funcionamiento de los sistemas de planificación institucional, control interno y gestión de calidad.

**AMENAZAS:**

- El avance de Sistema Integrado de Gestión está sujeto a cambios de personal que puedan ocurrir por los cambios de gobierno y de dirección.

En el capítulo siguiente, se analizarán los resultados de esta investigación, con el fin de realizar la propuesta de un Sistema Integrado de Gestión para cumplir control interno, planificación y gestión de calidad.

## **Capítulo IV**

### **4.1 Desarrollo de la propuesta del sistema de gestión integrado para cumplir con las normas INTE-ISO/IEC 17025, INTE-ISO/IEC 17020 y N-2-2009-CODFOE Normas de Control Interno para el Sector Público en el SENASA**

#### **4.1.1 Introducción**

Como se ha analizado a lo largo de este trabajo, el SENASA, institución objeto de este estudio, es responsable garantizar la salud de los animales y la calidad sanitaria de los productos de origen animal, para que cumplan con las exigencias de los productores y consumidores de dichos productos, tanto en los mercados nacionales como internacionales. Por tanto, los resultados de las funciones del SENASA, son para el país muy relevantes, ya que regula el sector pecuario que es de suma importancia para la economía costarricense.

Es por lo anterior que el tipo de sistema de gestión que se establezca debe ser un sistema aplicable, completo, razonable, integrado y congruente, el cual le permita al SENASA estar en condición de satisfacer en todo momento una serie de requerimientos de información, coordinación, operación y logísticos, los cuales faciliten su desempeño; además, que se fomente una organización y unos procedimientos que minimicen el riesgo de incumplir los objetivos de la Institución.

En el capítulo III, se analizó la situación actual de los subsistemas de gestión del SENASA: planificación, control interno y gestión de calidad, con la finalidad de determinar las bases de una propuesta de un Sistema Integrado de Gestión, que optimice el manejo adecuado recursos públicos: tecnológicos, materiales, humanos y económicos.

El fin del Sistema Integrado de Gestión es lograr una mayor sinergia entre los tres subsistemas del SENASA, dentro de las direcciones analizadas y minimizar el riesgo de incumplimiento de los objetivos de la Institución.

Seguidamente, se presenta la propuesta del Sistema Integrado de Gestión para el SENASA.

#### **4.1.2 Justificación de la propuesta**

Como se ha indicado anteriormente, el desarrollo de este trabajo de graduación, permitirá al SENASA, la mejora de la gestión de recursos disponibles, su organización y el desempeño de las direcciones analizadas.

El establecimiento de un Sistema de Gestión Integrado permite que el SENASA no deba desarrollar sistemas de gestión y control en paralelo y potencialmente excluyentes, sino que proveerá el establecimiento de un solo sistema, que facilite el cumplimiento de todas las obligaciones que como institución se encuentra sujeto a saber:

- Ley de Control Interno.
- Ley del Sistema Nacional de la Calidad.
- Planificación institucional.
- Exigencias de la OIE y socios comerciales.

Adicionalmente, se contribuye al avance organizacional de la Institución y a la innovación, al emplear mecanismos de gestión de calidad y evaluación de la conformidad establecidos por la Organización Internacional de Normalización.

#### **4.1.3 Objetivo de la propuesta**

El objetivo central de la investigación es establecer una propuesta de un Sistema Integrado de Gestión, que permita la integración de esfuerzos y las articulaciones necesarias entre los diferentes subsistemas de gestión establecidos en la Institución, a partir de los resultados del análisis de la situación actual del SENASA.

#### **4.1.4 Público objetivo**

El público objetivo para esta propuesta es el SENASA y las Direcciones Nacionales: Dirección del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios, Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal y Dirección de Medicamentos Veterinarios.

#### **4.1.5 Desarrollo de la propuesta**

Para la preparación del sistema integrado, es importante considerar una estrategia para su implementación, pues como se refleja en los resultados de la investigación de la situación actual del sistema de gestión de calidad y de control interno del SENASA, hay aspectos comunes en las normas, pero ninguna señala una metodología para establecer un sistema integrado, como la propuesta que se pretende realizar, por lo cual el fin de este capítulo es desarrollar dicha metodología.

Como resultado del análisis de la situación del SENASA, se evidencia que la Institución ya ha realizado esfuerzos en preparación de un Sistema Integrado de Gestión, pero que el establecimiento aún no ha sido concretado.

Para lograr el establecimiento del sistema integrado, es necesario considerar aspectos comunes de las normas, para lo cual se utiliza de base una de las tres normas analizadas; en este caso y por la naturaleza de la Institución, la norma a seguir es N-2-2009-CODFOE Normas de Control Interno para el Sector Público, ya que esta es la norma que las instituciones deben cumplir como mandato en primera instancia. Considerando lo anterior, se ha establecido una representación gráfica de la propuesta del Sistema de Gestión Integrado, el cual se representa en la figura 2, esta propuesta abarca la definición de los componentes y aspectos necesarios para el Sistema Integrado de Gestión.

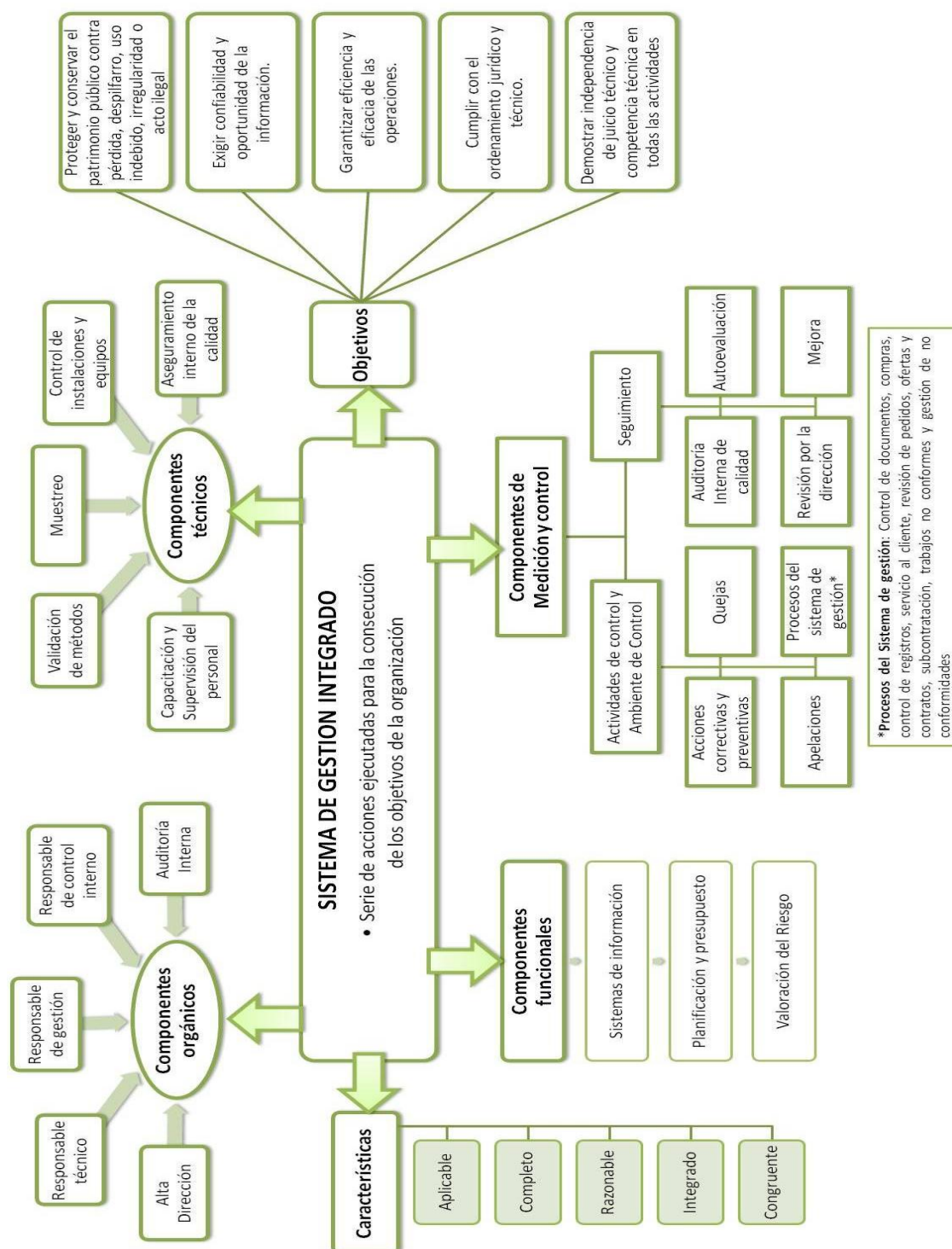


Figura 2: Representación gráfica del Sistema de Gestión Integrado del SENASA.

Fuente: Elaboración propia.



#### 4.1.6 Plan de acción

Para lograr la implementación de la propuesta anterior, el SENASA debe desarrollar un Manual Integrado, ya que la Institución no cuenta con este, como fue documentado en el Capítulo III. Dicho Manual permite a su vez la implementación y el desarrollo de los componentes establecidos en la propuesta del Sistema Integrado de Gestión, para lo cual se debe seguir la siguiente estructura, forma de implementación y desarrollo:

- I. **Presentación:** Esta sección está dedicada a realizar una presentación general del SENASA e implica:

**Presentación de la organización:** Describir el SENASA, su forma jurídica, dirección e instalaciones, funciones y responsabilidades.

**Documentación de la misión, visión y valores del SENASA:** La misión, visión y valores definidos a nivel general del SENASA deben ser acatados por las tres direcciones y no es necesario que se documenten nuevamente en los procedimientos o manuales de cada dirección si estos se encuentran en el Manual Integrado. De esta forma, se cumple lo establecido en Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.3.1 a) Factores formales de la ética institucional, 2.2 Compromiso superior d) aplicación de una filosofía y estilo gerencial.

**Estructura de la organización:** La mejor indicación y la forma más sencilla de describir la organización es mediante el organigrama, refiriéndose a las funciones de manera breve de las unidades y direcciones del SENASA. Es importante indicar que en este sentido el SENASA; recientemente acaba de realizar una reestructuración como fue descrito en la sección 3.1.4.13 del capítulo anterior.

Tanto el SENASA como cada dirección analizada cuentan con su organigrama y han realizado en sus respectivos manuales, excepto, a nivel general, la descripción aquí indicada. Con esto se cumplen los requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.1 d) Ambiente de control. 2.5 Estructura organizativa. 2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 4.1.6, Anexo A., 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4, 7.1.6, 7.1.8, 7.4.2 e).
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5 b), f), e), 5.4.7.1, 5.10.2 j).

Definición del Sistema Integrado de Gestión: Implica la descripción del Sistema, sus fines y objetivos, que se describieron en la figura 2. Además, se debería brindar una explicación de las relaciones entre las funciones de calidad, planificación y control interno.

Se deben documentar las posibles exclusiones y el control de difusión del manual, que debe seguir lo establecido en SENASA-PG-001 Control de documentos.

- II. Sistema de Integrado de Gestión: Esta sección implica el desarrollo e implementación de los siguientes factores:

**Política General de la Organización con respecto al Sistema Integrado de Gestión:** La política debe ser definida por la Dirección General del SENASA y representa el compromiso vinculante de la alta dirección con respecto al desarrollo del Sistema Integrado de Gestión: control interno, planificación y gestión de calidad. Dicha política debe estar relacionada con los objetivos estratégicos y los del Sistema Integrado de Gestión, que representan la forma mediante la cual la política se concreta. La Política General debe incluir como mínimo los siguientes aspectos:

- Propósito del Sistema Integrado de Gestión.
- Cumplir estrictamente con los requisitos legales aplicables.
- Velar por el cumplimiento, implementación y mantenimiento de las disposiciones del Sistema Integrado de Gestión, por parte de todo el personal del SENASA.

- Garantizar la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.

Además cada dirección debe contar con su propia declaración o compromiso con el Sistema Integrado de Gestión, como ocurre en la actualidad, así como sus propios objetivos del Sistema Integrado y objetivos de calidad, cuyo cumplimiento contribuyen al logro de los objetivos generales del SENASA. Es importante indicar que cada Dirección debe establecer para los objetivos, metas e indicadores, que permitan medir el cumplimiento de los mismos. Para lo anterior, se deben considerar los resultados con respecto a la situación actual, descritos en la sección 3.1.4.8 del Capítulo III.

De esta forma, tanto a nivel general como en cada dirección, se establece la vinculación del sistema de control interno con el sistema de calidad. Lo anterior permite el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.2 Objetivos del SCI, 1.9 Vinculación del SCI con la calidad, 2.1 a) Ambiente control, compromiso superior con el SCI, 2.2 Compromiso superior a) definición y divulgación de los alcances del SCI. 2.2 Compromiso superior b) actuación que demuestre compromiso y apego al SCI, 2.2 Compromiso superior d) Filosofía y un estilo gerencial.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.2.1, 8.2.2.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.2, 4.2.2 a), b), c), d) y e), 4.2.3 y 4.2.7.

Con la definición de la Política General, el SENASA debe documentar los objetivos de la Institución desde el punto de vista estratégico, los que actualmente están establecidos en la Estrategia del SENASA 2010-2013 y los objetivos generales del Sistema de Gestión Integrado, los cuales se proponen en la figura 2.

**Aspectos de la ética de la Institución:** El SENASA ha establecido aspectos formales para propiciar una gestión institucional con una conducta ética adecuada para el desarrollo de las actividades; por lo que esta sección del Manual de Calidad implica una referencia a la misión, visión y valores del SENASA documentados anteriormente y a la referencia del código de ética institucional.

Con respecto a lo anterior, el aspecto de la ética, la imparcialidad, la confidencialidad y la objetividad son aspectos considerados por las tres normas y con el mismo nivel de exigencia, ya que es la base de la confianza de los resultados emitidos por la organización; por tanto, el SENASA debe establecer un código de ética institucional, que considere mecanismos para:

- Asegurar los principios de imparcialidad, confidencialidad, derechos de propiedad de los clientes y objetividad.
- Establecimiento de políticas para evitar intervenir en cualquier actividad que disminuya la confianza en la competencia del personal, juicio profesional o integridad operativa.
- Establecimiento de políticas de rotación en las direcciones, siempre que sea posible y factible.
- Establecimiento de indicadores para dar seguimiento a la efectividad del código, tanto a nivel general como en cada dirección, dentro de los cuales se pueden considerar número de denuncias recibidas contra los funcionarios, cantidad de veces que se declaran conflictos de interés por parte de los funcionarios, cantidad de sanciones a los funcionarios por aspectos de imparcialidad, confidencialidad y objetividad.
- Identificación de riesgos a la imparcialidad por la pertenencia a una organización mayor y por las relaciones que se establecen interna y externamente en las direcciones; recalando la importancia que el personal debe informar sobre dichos riesgos cuando estos surjan, los cuales deben ser documentados y analizados por cada dirección y a nivel general, según corresponda.
- Una indicación en el procedimiento SENASA-PG-004 Revisión por la dirección, la obligación de evaluar los riesgos identificados, los reportados por el personal y la adecuación de las medidas establecidas para mitigar o eliminar los riesgos documentados.

- Referenciar la aplicación del SENASA-PG-007: Atención de denuncias relacionadas con la ética en la función pública y las posibles sanciones de comprobarse incumplimientos.

Aunado a lo anterior, es necesario, propiciar la homologación de los compromisos y declaraciones de ética que poseen las tres direcciones analizadas, ya que utilizan estos mecanismos de manera independiente, siendo que tienen que dar cumplimiento a las mismas exigencias de confidencialidad, objetividad, imparcialidad y los riesgos que puedan surgir a la imparcialidad.

Con la implementación de las indicaciones anteriores se cumplen los requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.1 b) Ambiente de control, fortalecimiento de la ética institucional, 2.3 Fortalecimiento de la ética institucional, 2.3.1 Factores formales de la ética institucional, 2.3.2 Elementos informales de la ética institucional, 2.3.3 Integración de la ética a los sistemas de gestión.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.2, 6.1.11, 6.1.12 y 6.1.13.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.4, 4.1.5 b) y d)

**Procesos de comunicación y responsabilidad de los funcionarios sobre el Sistema Integrado de Gestión:** Para la implementación y mantenimiento de cualquier sistema de gestión, se deben realizar actividades de convencimiento e involucramiento de todas las partes interesadas, con mucha mayor razón en un sistema integrado se exige un esfuerzo mayor.

En este sentido, esta fue una de las fortalezas detectadas en el análisis, pues se realizan actividades participativas entre la dirección y los empleados para mantener y fortalecer una visión sistémica; por lo que, en el Manual Integrado, es necesario describir dichas acciones y además documentar cómo la Dirección se involucra en estas, pues le corresponde dar el ejemplo como máximo jerarca y lo mismo debe realizarse a nivel de cada dirección. Lo importante es que estos procesos de comunicación permitan asegurar

y procurar que el personal sea consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades para contribuir al cumplimiento de objetivos y de atender de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del Sistema Integrado de Gestión.

También con el fin de considerar el involucramiento de todas las partes interesadas, es importante considerar las comunicaciones e informaciones que se les transmiten, tomando en cuenta el aspecto de transparencia que debe regir a las instituciones.

Como canales de comunicación utilizados en el SENASA, se han establecido la página web y la intranet, las cuales están accesibles a todo el personal y haciendo disponible la información apropiada para las partes interesadas, aspecto que debe documentarse en el Manual Integrado, adicionalmente debe referirse a que los resultados de las actividades se reportan a los interesados o parte interesada respectiva, de manera oportuna, por lo que la Dirección del SENASA y cada dirección debe establecer los plazos para la entrega de la información, así como las condiciones de confidencialidad, custodia y acceso a la información recaudada durante la ejecución de las actividades.

A nivel general se debe establecer como directriz el cumplimiento de la Ley del Sistema Nacional de Archivos N° 7202 y las políticas de los archivos de gestión del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Lo anterior permite cumplir los requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 e) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI. 1.5 Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI. 5.7 Calidad de la comunicación, 5.7.1 Canales y medios de comunicación, 5.7.2 Destinatarios, 5.7.3 Oportunidad, 5.7.4 Seguridad.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 4.2.1, 4.2.2 y 4.2.3, 8.2.1, 8.2.3.

- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.5 c), i) y k), 4.1.6, 4.2.4.

### III. Descripción de los Componentes orgánicos.

Los componentes orgánicos corresponden a los puestos claves de la organización, es decir, aquellos puestos que inciden directamente sobre los procesos, la coordinación, la realización de las inspecciones o ensayos o la supervisión del personal, dentro de los cuales deben estar los siguientes:

- La Alta Dirección: personal directivo del SENASA y de cada Dirección, responsable de gestionar y proveer los recursos para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión.
- Responsables técnicos: tienen la responsabilidad total de las operaciones técnicas y por tanto, son los responsables de la correcta implementación, mantenimiento y mejora de los componentes técnicos. Estos puestos ya están definidos en cada Dirección.
- Responsable de planificación, gestión y control interno: tiene la responsabilidad para asegurarse que el Sistema Integrado de Gestión está implementado y es respetado en todo momento por el personal, además asesorar y colaborar en materia de planificación estratégica, operativa; mediante el apoyo en el desarrollo de planes y políticas del servicio. En otras palabras, es el responsable de la implementación y mantenimiento de los componentes funcionales de planificación y presupuesto y valoración del riesgo. Actualmente, ya está definido el responsable de realizar estas funciones en dos unidades diferentes.
- Auditoría interna: Desde el punto de vista del control interno, es la instancia responsable de evaluar la calidad, la efectividad de la administración del riesgo, del control, los procesos de dirección y de que la gestión se ajusta al marco legal, técnico y a las prácticas sanas.

Con respecto a estos componentes, el SENASA ha descrito y establecido los puestos claves para las tres direcciones analizadas que corresponden al director general, jefe de la Unidad de Planificación y Control Interno, jefe de la Unidad de Gestión y la Auditoría Interna (control interno) para todo el SENASA y en cada dirección nacional se han definido los responsables técnicos y el responsable de gestión, una descripción de los componentes orgánicos con sus responsabilidades y funciones debe documentarse en el Manual Integrado.

Además se deben referenciar la descripción de los perfiles de puestos dónde se encuentran de manera detallada las responsabilidades y funciones del personal, el cual debería ser unificado y con anexos específicos para satisfacer los requerimientos especiales de cada dirección, así como el establecimiento del sistema de sustitutos, la separación de funciones incompatibles; aspectos que deben ser definidos a nivel general y en cada dirección.

Como parte del Sistema Integrado de Gestión, un aspecto relevante de los componentes orgánicos es que se elija y nombre un solo responsable de la supervisión del sistema, o una sola unidad responsable de ello. En el caso del SENASA, esta unidad se encuentra separada, aunque bajo la jefatura de la misma persona.

Si el SENASA realmente desea optar por un elevado nivel de integración del Sistema, debería establecer una sola unidad de gestión, planificación y control interno, con el número suficiente de personal de acuerdo con la magnitud del SENASA y con la especialidad requerida para lograr las funciones de supervisión del sistema de manera efectiva y adecuada, conforme a los tres aspectos regulados planificación, control interno y gestión de calidad.



IV. Descripción de los componentes técnicos. Dentro de estos componentes, se incluyen los siguientes:

**a) Relacionados con personal:**

Este apartado debe ir relacionado con la descripción de los componentes orgánicos, pues es intrínseco al personal de la organización, por lo que debe ir seguido de una descripción del procedimiento SENASA-PG-005: Competencia del talento humano, que permite establecer la identificación de necesidades, elaboración del plan de capacitación, ejecución de las capacitaciones, evaluación de la eficacia de las capacitaciones. Este procedimiento debe ser seguido y respetado por todas las direcciones, pues las tres normas establecen requisitos relacionados con el personal, su formación y enfatizan en la idoneidad del personal, demostrada por una adecuada competencia profesional y técnica.

Debido a que la mayoría de las Direcciones del SENASA realizan actividades de inspección, es importante establecer en el SENASA-PG-005, las directrices generales con respecto a la supervisión de los inspectores. Además, se debe definir tanto a nivel general como en cada dirección la forma de dar la autorización necesaria al personal para la realización de actividades específicas, así como el responsable por mantener actualizados los expedientes del personal.

Con los dos apartados anteriores se cumplen los siguientes requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.1 c) Ambiente de control, mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional. 2.1 d) Ambiente de control. 2.4 Idoneidad del personal. 2.5.2 Autorización y aprobación. 2.5 Estructura organizativa. 2.5.1 Delegación de funciones. 2.5.4 rotación de labores.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 5.2.6, 5.2.7, 6.1.1, 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8, 6.1.9 y 6.1.10.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.5 f), g), h), i), j) 4.2.6, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4 y 5.2.5

### **b) Otros componentes técnicos.**

Corresponde a todos aquellos elementos que respaldan la competencia técnica de los organismos de inspección y del laboratorio y que corresponden a: desarrollo de métodos de inspección o ensayo, validación de métodos, muestreo, control de instalaciones y equipos, aseguramiento interno de la calidad y muestreo; así como a los requisitos antes descritos de capacitación y supervisión del personal.

Debido a que la definición de los componentes anteriores depende de la naturaleza técnica de cada dirección, en el Manual Integrado se debe documentar el requerimiento que cada dirección definirá según su alcance técnico y tipo de actividad en los procedimientos en la extensión necesaria para asegurar un adecuado cumplimiento de los siguientes requisitos, según aplique:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 2.2 Compromiso superior c) El fomento de la comunicación transparente y de técnicas de trabajo que promuevan la lealtad, el desempeño eficaz y el logro de los objetivos institucionales.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 6.2.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.7, 7.1.8, 7.1.9, 7.2, 8.3.2 b).
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.3.2.2 b), 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5, 5.4.6, 5.5.1, 5.5.2, 5.7.1, 5.7.2, 5.7.3, 5.8.1, 5.8.2, 5.8.3, 5.8.4, 5.9.1, 5.9.2 y Política de Validación del ECA.

Además deben referenciarse en este apartado todos los controles establecidos para el uso adecuado de los equipos y activos, por lo que involucra establecer a nivel institucional las regulaciones definidas por la Dirección Administrativa para los activos y control del patrimonio como son:

- DAF-PG-005 Solicitud de suministros y activos.
- DAF-PG-006 Solicitud de compra.
- DAF-PG-007 Recepción de suministros y activos.

- DAF-PG-008 Despacho de suministros y activos
- DAF-PG-012 Ingreso e identificación de bienes.
- DAF-PG-013 Traslado de bienes.
- DAF-PG-014 Daño y pérdida de bienes.
- DAF-PG-015 Eliminación de bienes.
- DAF-PG-017 Control de vehículos, salida, bitácora de uso
- DAF-PG-018 Mantenimiento de vehículos.

De manera específica, el LANASEVE debe definir sus procedimientos de control, calibración, uso y acceso de los equipos utilizados para la realización de los ensayos o control de condiciones ambientales. Se indica solo al LANASEVE, pues la DIPOA y la DMV, por la naturaleza de las inspecciones que realizan NO requieren de equipo especializado para estas. Con lo anterior, se cumplen los siguientes requisitos.

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 4.3 Protección y conservación del patrimonio. 4.3.1 Regulaciones para la administración de activos. 4.3.2 Custodia de activos. 4.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8, 6.2.9, 6.2.10, 6.2.12, 6.2.14, 6.2.15 y Política de Trazabilidad del ECA.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.5.4, 5.5.5, 5.5.6, 5.5.7, 5.5.8, 5.5.9, 5.5.10, 5.5.11, 5.5.12 y Política de Trazabilidad del ECA.

## V. Descripción de los Componentes funcionales.

Dentro de estos componentes, se tienen:

### **a) Sistemas de Información y tecnologías de información**

Este apartado del Manual Integrado, incluye el procedimiento SENASA-PG-001 Control de documentos, establecido para todas las direcciones con las instrucciones para elaborar, revisar, aprobar, modificar y controlar los documentos. Además cada dirección define los registros que empleará para la documentación y comunicación de las actividades realizadas, siempre y cuando no correspondan a actividades definidas por la Dirección General como una actividad o proceso integrado de gestión. Es importante recalcar que este proceso de definición de registros depende del tipo de dirección y de la naturaleza de las actividades.

El SENASA debe establecer un procedimiento general de control de registros, el cual tiene que incorporar la gestión de registros tanto físicos como electrónicos y establecer las directrices generales para todas las direcciones con respecto a la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, eliminación y acceso de los registros.

En este apartado, también se deben indicar los sistemas informáticos existentes en línea, dentro de los cuales se tienen:

- Registro de Exportadores - DIPOA: Permite la presentación de la solicitud de los trámites relacionados con el registro anual de establecimientos autorizados por la Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal para exportar.
- Consulta Web de MediVet: Sitio de consulta pública de la información del registro de productos y entes comerciales de la Dirección de Medicamentos Veterinarios.
- Registro de Establecimientos Agropecuarios (SIREA): Administración de la información requerida para el trámite de registro de Establecimientos Agropecuarios.

- Movilización y Rastreabilidad de Ganado Bovino: Registro de la movilización y control de la rastreabilidad de ganado bovino.
- Certificado Veterinario de Operación: Solicitud en línea del Certificado Veterinario de Operación, información de su registro y tramites de renovación.

Dentro de los sistemas informáticos de uso interno, se cuenta con:

- Correo Electrónico Institucional: permite el ingreso al Correo Electrónico Institucional, para los funcionarios del SENASA.
- Centro de Asistencia – TI: Centro de Asistencia para solicitudes de soporte técnico y reporte de problemas que deben ser atendidos por el Departamento de Tecnologías de Información a nivel interno del SENASA.
- SADO: Sistema Administrador de Documentos.
- SIVE: Sistema de Información para Vigilancia Epidemiológica y Resultados de Laboratorio.
- SIREDES: Sistema de Registro de Denuncias, permite llevar la estadística de las denuncias presentadas, naturaleza de las mismas, estado de trámite y la estadística de atención.
- SINGES: Sistema Integrado de Gestión, permite hacer la planificación de los indicadores por parte de los funcionarios de las regiones, ligado al análisis del riesgo. Con este sistema se logra el control, seguimiento y análisis del estado de las actividades para el cumplimiento de los objetivos de las direcciones regionales.

Estos sistemas son muy importantes para la gestión del Sistema Integrado de Gestión, porque permiten obtener información en forma continua, permanente y actualizada. Con el desarrollo y documentación de los aspectos anteriores, se cumplen los requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información. 4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional. 4.4.2 Formularios uniformes. 5.1 Sistemas de información. 5.2 Flexibilidad de los sistemas de información. 5.3 Armonización de los sistemas de información con los objetivos. 5.6 Calidad de la información. 5.4 Gestión documental. 5.5 Archivo institucional. 5.6.1 Confiabilidad. 5.6.2 Oportunidad. 5.6.3 Utilidad. 5.8 Control de sistemas de información. 5.8 Control de sistemas de información. 5.9 Tecnologías de información.
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 6.2.13, 7.1.6, 7.1.7, 7.2.3, 7.3.1, 7.3.2, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.4.4, 7.4.5. 8.3.1 8.3.2. 8.4.1, 8.4.2.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.6, 4.3.1. 4.3.2, 4.3.3. 4.13.1.1, 4.13.1.2, 4.13.1.3, 4.13.1.4. 4.13.2.1, 4.13.2.2, 4.13.2.3. 5.4.7, 5.10.1, 5.10.2, 5.10.3, 5.10.4, 5.10.5, 5.10.6, 5.10.8, 5.10.9.

#### **b) Planificación y definición de presupuesto**

Se debe indicar en el Manual Integrado, la descripción de este componente, su relación con el Sistema Nacional de Planificación. Este componente abarca a toda la organización, por lo cual está debidamente conceptualizado en el SENASA al establecer una Unidad responsable de velar por el desarrollo de la planificación estratégica de la Institución a nivel nacional. Esta Unidad brinda el acompañamiento a las regiones y a cada dirección, para la definición de los planes anuales operativos, que contribuyen con el plan estratégico institucional.

Esta función es crítica, porque de la planificación realizada se estiman los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para que la Institución y las direcciones logren el cumplimiento de las acciones planeadas, por lo que es la base para lograr un buen desempeño. Asimismo, como se ha indicado en capítulos anteriores, debe considerar las exigencias nacionales e internacionales establecidas por el Gobierno, la OIE, los socios comerciales y productores nacionales, por lo que responde a un gran número de partes interesadas.

Lo anterior, vuelve a resaltar la importancia de que la Unidad responsable de la planificación, el control interno y gestión de calidad, sea una sola, para lograr la visión sistémica del Sistema Integrado de Gestión y se eviten visiones separadas en los sistemas, procesos y planificaciones que se realicen en el SENASA.

### **c) Valoración del Riesgo**

En este apartado, se debe documentar y referenciar al SENASA-PG-009 Sistema Integrado de Gestión SENASA SINGES, es un sistema informático basado en un entorno web, que permite centralizar y gestionar la información, pero para todas las direcciones.

Actualmente este sistema solamente trabaja con las direcciones regionales, mientras que las direcciones nacionales deben seguir el procedimiento SENASA-PG-008: Riesgo, cuyo objetivo es permitir a las direcciones identificar Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (F.O.D.A) dentro de la estrategia de la Institución y los riesgos asociados a las actividades establecidas para el logro de los objetivos; lo anterior le permite a las direcciones establecer el F.O.D.A, implementar acciones preventivas para eliminar o mitigar los riesgos encontrados y de esta forma se establece un sistema de administración de riesgos, tal como fue descrito en el Capítulo III.

Ambos procesos deben unificarse para que sean implementados institucionalmente, ya que el SINGES permite operativizar las actividades, estimar la probabilidad y el impacto del riesgo de no realizar las actividades planificadas que contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la Institución y de cada dirección, pero es necesario también el análisis posterior del cumplimiento o no de las actividades, para definir las acciones correctivas y preventivas que permitan mitigar o eliminar los riesgos encontrados.

Como fue indicado en el Capítulo III, ambos procedimientos SENASA-PG-009 y SENASA-PG-008 son procesos participativos y cumplen con los requisitos para el sistema de valoración de riesgo institucional, además permiten mejorar la planificación, en especial con el SINGES, que valora directamente el riesgo de los indicadores para las actividades operativas de las direcciones regionales. Además la utilización del SINGES,

requiere la alimentación constante de información, por lo que se evitan los problemas de no realizar la autoevaluación de control interno. Asimismo, con la emisión de los reportes que permite este sistema informático, se cuenta con información adecuada y oportuna que debe ser analizada en revisión por la dirección, por lo que esto debe incorporarse en el SENASA-PG-004 Revisión por la Dirección, pues cualquier incumplimiento de un indicador, debe dar lugar a la revisión inmediata de los procedimientos y la planificación realizada con una responsabilidad directa de los implicados en el proceso correspondiente.

Con lo descrito en las dos secciones anteriores, se cumplen los siguientes requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 3.1 Valoración del riesgo. 3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). 3.3 Vinculación con la planificación institucional.

#### VI. Descripción de los Componentes de medición y control.

Estos componentes involucran todas las actividades de control y el ambiente de control, que permiten asegurar el cumplimiento de los procedimientos y políticas de la Institución para el cumplimiento de sus objetivos y las actividades de seguimiento para evaluar, medir y mejorar la implementación y gestión del Sistema Integrado. Las tres normas que se han analizando establecen que la organización debe aplicar mecanismos apropiados para seguir y medir los procesos, la gestión y hacer un seguimiento de la gestión de la organización.

Dentro de las actividades de control y ambiente de control, se tienen acciones correctivas y preventivas, quejas, apelaciones, aseguramiento interno de la calidad y los procesos del sistema de gestión, que se describen en el recuadro de la figura 2; y en las actividades de seguimiento, se tienen por orden de independencia la autoevaluación, auditoría interna y revisión por la dirección, cuyos resultados permiten establecer acciones de mejora para el Sistema Integrado de Gestión.



### **a) Actividades de control y Ambiente de Control**

Actualmente solamente se cuenta con los siguientes procedimientos de forma integrada:

- SENASA-PG-003 Quejas,
- SENASA-PG-001 Control de documentos

Sin embargo, el sistema integrado requiere por parte del SENASA de procedimientos unificados para las tres direcciones analizadas, pues corresponden a requisitos solicitados en las tres normas analizadas para:

- Acciones correctivas y preventivas: Aunque el procedimiento formal institucional no ha sido documentado, se realizan gestiones pero no conforme a una instrucción integrada. Se recomienda realizar un procedimiento que incorpore las siguientes acciones:
  - Acciones correctivas: aplica para no conformidades provenientes de desviaciones encontradas de revisión por la dirección, trabajos no conformes, quejas, apelaciones, evaluaciones externas y trabajos no conformes cuando sea necesario. Se debe identificar los efectos de la no conformidad o trabajo no conforme, determinar las causas, aplicar acciones correctivas que aseguren la no repetición y realizar actividades de seguimiento para asegurar que son eficaces, plazos de implementación cuando sea requerido, por ejemplo, los casos que indica la Ley 8292 con respecto a la implementación de acciones o recomendaciones de las auditorías internas de control interno.
  - Acciones preventivas: eliminación de causas de potenciales de no conformidades, requiere la identificación de potenciales no conformidades o incumplimiento, investigar las causas, aplicar acciones preventivas y asegurar que son efectivas.
  - Con lo anterior se cumplen los requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 f) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI. 1.4 g) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI. 2.2 Compromiso superior e) Atención de recomendaciones. 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones. 4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico, 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI.
  - Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.5.3, 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3, 8.7.4, 8.8.1, 8.8.2 y 8.8.3
  - Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.1.5 a), 4.10, 4.11, 4.12, 4.15.2, 5.9.2.
- Apelaciones: debe establecerse un procedimiento institucional para la gestión de las apelaciones para las todas las direcciones que realizan inspecciones (DIPOA y DMV).
  - Compras: Este aspecto del sistema integrado se aplica para toda la Institución, donde se deben definir los requisitos de compras, conforme a lo establecido por el Gobierno Costarricense para contratación administrativa, pero adicionalmente, el procedimiento general que establezca el SENASA para compras además de los requisitos de ley, debe considerar, los requerimientos especiales de las Normas INTE-ISO/IEC 17025 e INTE-ISO/IEC 17020, donde se exigen que las compras de suministros, equipos, reactivos y servicios que afecten la calidad de las inspecciones o ensayos, necesitan una confirmación de que los bienes y servicios adquiridos respondan a las especificaciones técnicas definidas por cada dirección, además implica la evaluación y selección de proveedores basada en la capacidad para suministrar el producto o servicio de acuerdo con los requisitos establecidos por la organización.
  - Control de registros: El SENASA debe establecer un procedimiento general de control de registros, ya que estos constituyen la evidencia objetiva, que el Sistema Integrado de Gestión funciona eficazmente y que se cumplen los requisitos especificados. Es necesario que el procedimiento incorpore los mecanismos para que los registros sean identificados, archivados, tiempo de retención, para efectos de contar con una correcta trazabilidad de los procesos y en caso de que se requiera una investigación.

- Servicio al cliente: El procedimiento que establezca el SENASA en este sentido, debe establecer como requisito obtener información de realimentación tanto positiva como negativa de los clientes, además definir una forma de medir la satisfacción al cliente y dichos resultados deben ser evaluados en revisión por la dirección. Con respecto a la definición de cliente, esta dependerá del tipo de dirección, por ejemplo en el caso de SENASA como institución, debería considerarse la ciudadanía en general, pero en cada Dirección sería de acuerdo al tipo de establecimiento regulado.
- Revisión de pedidos, ofertas y contratos: El SENASA debe establecer una directriz para todas sus direcciones que definan y planifiquen las actividades de inspección y ensayos a realizar de manera anual, esto con el fin de determinar la capacidad de cada dirección para efectuar las actividades, asimismo, implica la comunicación con su cliente sobre la forma en que se realizarán dichas actividades.
- Subcontratación: si se va a permitir deben definir la política a seguir para determinar la idoneidad de la organización subcontratada, o se indica como una exclusión en el Manual Integrado, en el caso contrario.
- Trabajos no conformes y gestión de no conformidades: Dado que las no conformidades surgen como resultados de las operaciones de seguimiento y medición anteriormente descritas, el SENASA debe controlar mediante un procedimiento el registro, la autoridad y el tratamiento de las no conformidades. Dicho tratamiento debe abarcar la identificación, la localización, la decisión y la necesaria información a las personas u organismos afectados, además debe comprender el establecimiento de correcciones inmediatas, la autoridad de la persona que decide si se detiene o no el trabajo realizado por la dirección y la necesidad de establecer acciones correctivas.

Con lo indicado anteriormente, se cumplen los requisitos para las actividades de control que se presentan a continuación:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 d) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI y 2.1 Ambiente de control. 4.1 Actividades de control. 4.2 Requisitos de las actividades

de control, a) Integración a la gestión, b) Respuesta a riesgos, c) Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable, d) Viabilidad, e) Documentación, f) Divulgación. 6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI. 6.3.1 Seguimiento continuo del SCI. 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI

- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 5.1.5, 6.2.11, 6.3, 7.1.5, 7.5, 7.6, 8.2, 8.3, 8.4, 8.6, 8.7, 8.8.
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.2.1, 4.3.2, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.11, 4.12, 4.14.

#### **b) Actividades de Seguimiento.**

Para este apartado, las tres normas establecen la obligación de llevar a cabo actividades de seguimiento del desempeño del sistema de gestión y la necesidad de establecer acciones de mejora como resultado de este seguimiento. Los procesos de seguimiento permiten verificar que:

- Los procedimientos y procesos cumplen los requisitos de las normas que regulan el sistema.
- Del análisis de los resultados de las actividades de seguimiento, se obtienen oportunidades de mejora del desempeño del sistema, siendo este el fundamento del proceso de revisión por la dirección.

Por lo anterior, este apartado implica la referencia a los procedimientos que se establezcan para las actividades de seguimiento, los cuales deben ser de índole institucional; para lo cual, actualmente, el SENASA cuenta con procedimientos integrados y de aplicación para todas las direcciones, dentro de los cuales se citan: Auditorías Internas (SENASA-PG-002) y Revisión por la dirección (SENASA-PG-004). Con la implementación de la propuesta de unificar los procedimientos SENASA-PG-009 Sistema Integrado de Gestión SENASA SINGES y SENASA-PG-008 Riesgos, se realizarían las actividades de autoevaluación y de mejora, que a su vez deben evaluarse en Revisión por la dirección.

Para lograr un mayor nivel de integración se debe considerar que el procedimiento de auditorías PG-002 incorpore los lineamientos con respecto a la auditoría de control interno y la planificación de las auditorías de manera conjunta que permita verificar a la vez los procesos de gestión y las actividades de control interno.

El proceso de Revisión por la dirección, tanto a nivel de Dirección Nacional, Regional o General, corresponde a la principal actividad de seguimiento establecida por el SENASA y permite la evaluación del desempeño del sistema y a su vez la definición y documentación de la información, que luego servirá para la rendición de cuentas a las diferentes partes interesadas.

El aspecto de mejora es un requerimiento esencial de los sistemas de gestión e implica que el SENASA analice las acciones de mejora con un carácter sistemático y no de forma puntual, por lo que implica la integración, de todos los colaboradores y en todos los niveles al sistema de gestión. El SENASA podría considerar la mejora de su procedimiento de auditorías los resultados documentados en el cuadro 3 de este documento.

Con todo lo anteriormente descrito, se cumplen los requisitos establecidos en el cuadro 19 para las actividades de seguimiento.

**Cuadro 19: Requisitos aplicables a las actividades de seguimiento de las tres normas analizadas.**

<b>Aspecto</b>	<b>Requisitos aplicables</b>
Auditorías Internas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.4 b) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI y 1.6 Responsabilidad de la auditoría interna sobre el SCI</li> <li>➤ Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.6.1, 8.6.2, 8.6.3, 8.6.4 y 8.6.5.</li> <li>➤ Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.14.1, 4.14.2, 4.14.3 y 4.14.4.</li> </ul>
Rendición de Cuentas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 1.7 Rendición de cuentas sobre el SCI, 6.3 Actividades de seguimiento del SCI, 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI</li> <li>➤ Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3.</li> <li>➤ Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.15.1, 4.15.2.</li> </ul>
Revisión por la dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 4.5.1 Supervisión constante. 6.1 Seguimiento del SCI. 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI.</li> <li>➤ Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3.</li> <li>➤ Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: 4.15.1, 4.15.2.</li> </ul>

VII. Descripción de aspectos contables y financieros.

Se deben referenciar las medidas establecidas con respecto a:

- Regulaciones con respecto a la gestión del control interno.
- Un ambiente y actividades de control, en algunas direcciones basado en un sistema de gestión de calidad.

- Un sistema específico de valoración del riesgo, mejorado con el apoyo de tecnologías de la información.
- Sistemas de información básicos y de manera física, pero también se han mejorado por medio de sistemas informáticos, para brindar un mejor servicio al administrado y contar con información oportuna para demostrar el cumplimiento de la normativa aplicable.
- Cada actividad de control establecida lleva un seguimiento, siendo el de mayor importancia dentro del sistema el proceso de revisión por la dirección dentro de cada dirección, a nivel regional y a nivel de la dirección general.

Además de indicar la obligación que ya cumple el SENASA de presentar al Ministerio de Hacienda, informes sobre la Gestión institucional, que evidencian el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE): 4.4.3 Registros contables y Presupuestarios. 4.4.4 Libros legales. 4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas. 4.5.2 Gestión de proyectos. 4.5.3 Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados. 4.5.4 Controles sobre fondos girados a fideicomisos. 4.5.5 Control sobre bienes y servicios provenientes de donantes externos. 4.6.1 Control sobre la rendición de cauciones. 4.6.2 Informe de fin de gestión.

En el Manual Integrado, cada descripción anterior debe hacer referencia a la política o procedimiento cuando sea necesario y al final del manual puede incorporarse una matriz de referencias cruzadas de las tres normas analizadas: Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), establecidas por la Contraloría General de la República (2009), INTE-ISO/IEC 17025:2005 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración (2005) e INTE-ISO/IEC 17020:2012 Evaluación de la conformidad, Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección (2012), junto con la referencia del documento del Sistema Integrado de Gestión del SENASA dónde se describe el

requisito o la forma de cumplirlo. En el anexo 2 de este trabajo, se encuentra una lista de verificación cruzada con los requisitos de las tres normas mencionadas, que puede ser utilizado como guía para esta actividad.

Es importante que el SENASA tome en cuenta las siguientes consideraciones:

- Para evitar modificaciones innecesarias al Manual Integrado, es importante que no contenga los procedimientos sino solamente la referencia a ellos en los apartados correspondientes.
- Además, es necesario que la Institución establezca la secuencia correcta y la adecuada interacción que pueda existir entre las diferentes áreas de la organización, principalmente entre las direcciones nacionales y las regionales.
- Así como la forma de distribuir el Manual Integrado, que podría ser públicamente en la página web del SENASA para que esté disponible a todos los responsables de los procesos y a todas las partes interesadas.

El sistema de gestión integrado propuesto y descrito, mediante la definición de un Manual Integrado, comprende procedimientos e instrucciones necesarios, que debe desarrollar o que ya cuenta el SENASA, para ser implementados y asegurar el cumplimiento de las siguientes normas:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), establecidas por la Contraloría General de la República (2009).
- INTE-ISO/IEC 17025:2005 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración (2005).
- INTE-ISO/IEC 17020:2012 Evaluación de la conformidad, Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección (2012).



La propuesta permite concluir que el SENASA tiene importantes avances en el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión, pero que aún existen deficiencias que deben ser atendidas. La propuesta del Sistema Integrado de Gestión debe incorporarse dentro de los planes operativos anuales de las direcciones analizadas y la Dirección General del SENASA para su implementación debe ser un proceso participativo y la elaboración del manual es una tarea profesional que debe involucrar a la Dirección General y representantes de las direcciones, así como a la Unidad de Planificación y Control interno y la Unidad de Gestión de Calidad.

El Sistema Integrado de Gestión estimula la aplicación efectiva de los procedimientos e instrucciones, además, permite la optimización de recursos y esfuerzos en el cumplimiento de tres normativas diferentes como las indicadas anteriormente.

El desarrollo e implementación de la propuesta va a requerir el compromiso de todos los funcionarios, para que tengan la capacidad de relacionar, articular y utilizar los mecanismos propuestos para lograr sistemas institucionales de gestión integrados, adecuados a las características particulares del SENASA, prácticos y dinámicos.

## Capítulo V

En los capítulos anteriores, se ha expuesto acerca del contexto del SENASA, las obligaciones que tiene como institución, su descripción y funcionamiento, así como el análisis del nivel de implementación de los subsistemas de gestión, para definir la propuesta de Sistema Integrado de Gestión, por lo que en este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la investigación y propuesta realizadas; que deberían ser consideradas por el SENASA para la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

### 5.1 Conclusiones

- a) El MAG y el SENASA, como instituciones de la Administración Pública, deben cumplir con los requerimientos establecidos en las siguientes leyes y normativas: Ley 5525 de Planificación Nacional, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos Ley No. 8131, Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública N.º 8422, Leyes específicas de presupuesto anuales, Ley General de Control Interno, Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización, Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI) y Ley 8279, Ley del Sistema Nacional para la Calidad.
- a. El MAG como ente regulador, debe realizar actividades de evaluación de la conformidad, según las funciones de protección de la salud y el mejoramiento de los animales; y como parte del mandato establecido en la Ley 8279, debe acreditar dichos servicios.

- b. El MAG, a través del SENASA, debe cumplir obligatoriamente los lineamientos de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y Codex Alimentarius de la Organización Mundial para la Alimentación y la Agricultura (FAO) de las Naciones Unidas, estos foros internacionales han establecido la recomendación o la necesidad de que los servicios veterinarios oficiales se encuentren acreditados como forma de demostrar la calidad.
- c. El control interno es una herramienta de gestión establecida para que la administración cumpla los objetivos institucionales, por lo que es homologo a los objetivos de un sistema de gestión de calidad.
- d. Las normas de evaluación de la conformidad sirven de base para cumplir con los componentes del control interno: ambiente de control, información y comunicación y evaluación.
- e. El SENASA, es una institución de un alto perfil técnico, condición indispensable para la realización de las funciones asignadas, sujeta a un gran número de regulaciones no solo nacionales sino también internacionales, para estas últimas, la demostración de la calidad y competencia técnica es un mandato primordial.
- f. La principal función del SENASA es la inspección, respaldada científicamente con ensayos, que le permiten garantizar la sanidad de los animales y la calidad sanitaria de los productos de origen animal, para que cumplan con las exigencias de los productores y consumidores de estos productos, tanto en los mercados nacionales como en los internacionales.
- g. Se considera el SENASA como una institución que ha realizado cambios organizacionales, estructurales y de gestión con el fin de contar con los elementos y condiciones necesarios para la implementación de un Sistema de Gestión Integrado.
- h. La situación actual del sistema de gestión del SENASA evidencia que existen mecanismos generales de control, y de manera específica de las direcciones

analizadas se observa un sistema de gestión de calidad basado en la norma INTE-ISO/IEC 17025, maduro y desarrollado en el LANASEVE, esto por el tiempo que lleva implementándose pero además de las evaluaciones externas a las que es sometido, por la acreditación. Además se cuenta con un sistema de gestión basado en la norma INTE-ISO/IEC 17020, a nivel intermedio en la DIPOA y aún en proceso de desarrollo en la DMV, donde se realizan actividades del sistema de gestión, pero que aún no han sido documentadas completamente.

- i. La investigación y la propuesta desarrollada identifica las áreas de mejora del SENASA para lograr un mayor nivel de integración del Sistema Integrado de Gestión y considera la corrección de los hallazgos encontrados durante el análisis del estado actual de los subsistemas de gestión del SENASA.
- j. El Sistema de Gestión Integrado, propuesto para el SENASA, le permite cumplir con la Legislación Nacional respectiva, así como los requerimientos de la OIE. Además incorpora los componentes establecidos por COSO con respecto al control interno: ambiente de control, valoración de los riesgos, actividades de control, información y comunicación y evaluación.
- k. El enfoque establecido del Sistema de Gestión Integrado basado en los componentes: orgánicos, técnicos, funcionales y de medición y control, le permite al SENASA, la utilización adecuada de los recursos ya existentes en la organización; pues requiere la unificación de esfuerzos en la implementación de un sistema único, en vez de la implementación de sistemas de gestión independientes.
- l. La implementación de la propuesta del Sistema Integrado de Gestión plantea como punto clave un alto involucramiento de la Dirección del SENASA, así como un fuerte compromiso por parte de esta y de todos los funcionarios para lograr la articulación y relación requerida de todos los componentes del sistema planteado.

## 5.2 Recomendaciones

- a. Mejorar los procesos de comunicación para lograr un mejor involucramiento de todo el personal, por ejemplo, a través de comisiones de trabajo que les permita a los mandos medios y operativos participar activamente en el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión.
- b. El desarrollo e implementación de la propuesta requerirá el compromiso de todos los funcionarios, para que tengan la capacidad de relacionar, articular y utilizar los mecanismos propuestos para lograr sistemas institucionales de gestión integrados, adecuados a las características particulares del SENASA, prácticos y dinámicos.
- c. El SENASA cuenta con dos Unidades responsables de la mejora de los sistemas la Unidad de Gestión para la parte de gestión y la Unidad de Planificación y Control Interno para el Sistema de Control Interno, podría considerarse una sola unidad para armonizar las directrices internas y generales en este respecto y lograr un mayor nivel de integración.
- d. La implementación del Sistema Integrado de Gestión requiere de voluntad política, por lo que debería considerarse un mecanismo para que la implementación de este trascienda los cambios de dirección que se realizan.

## Bibliografía

- Abril Sánchez, C. E., Enríquez Palomino, A., & Sánchez Rivero, J. M. (2006). *Manual para integración de sistemas de gestión- Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos laborales*. España: FC Editorial.
- Barrios, S. (febrero-agosto de 2010). Desarrollo del Estado y la conformación de la Administración Pública en Costa Rica de 1823 a 1917. *Diálogos, Revista Electrónica de Historia*, 11(1), 20-80.
- Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO). (2005). *Control Interno, Informe COSO*. Bogotá, Colombia: Ecoediciones.
- DIPOA. (02 de julio de 2012). DIPOA-MC-001: Manual de Calidad. Heredia, Costa Rica.
- Estrategia del SENASA 2010-2013*. (s.f.). Recuperado el 19 de septiembre de 2013, de <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/files/140213042854.pdf>
- INTE-ISO/IEC 17025:2005 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración. (15 de junio de 2005). Costa Rica: INTECO.
- INTE-ISO/IEC 17011:2004. Evaluación de la conformidad, Requisitos generales para los organismos de acreditación que realizan acreditación de organismos de evaluación de la conformidad. (24 de diciembre de 2004). Costa Rica: INTECO.
- INTE-ISO/IEC 17000:2005 Evaluación de la Conformidad, vocabulario y principios generales. (20 de abril de 2005). Costa Rica: INTECO.
- INTE-ISO/IEC 17020:2012 Evaluación de la conformidad, Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección. (06 de agosto de 2012). Costa Rica: INTECO.
- Ley 7473 Ejecución de los acuerdos de la Ronda de Uruguay y Negociaciones Comerciales Multilaterales, para la Aplicación del Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias., Ley 7473 (20 de diciembre de 1994).

Ley del Sistema Nacional para la Calidad, Ley 8279 (21 de mayo de 2002).

Ley General de Control Interno, Ley 8292 (04 de septiembre de 2002).

Ley General de la Administración Pública, 6227 (02 de mayo de 1978).

Ley General del Servicio de Salud Animal, Ley 8495 (02 de abril de 2006).

Manual de Calidad DIPOA. (02 de julio de 2012). *Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal, 04*. Costa Rica.

Manual de Calidad LANASEVE. (26 de junio de 2013). 14. Costa Rica.

*Manual de Pruebas de Diagnóstico para los Animales Acuáticos*. (2012). Recuperado el 20 de septiembre de 2012, de Capítulo 1.1.3 Gestión de la Calidad en los Laboratorios de Pruebas Veterinarias: <http://www.oie.int/es/normas-internacionales/manual-acuatico/>

*Ministerio de Agricultura y Ganadería*. (28 de julio de 2013). Recuperado el 28 de julio de 2013, de [http://www.mag.go.cr/acercadelmag/mag\\_historia.html](http://www.mag.go.cr/acercadelmag/mag_historia.html)

*Ministerio de Agricultura y Ganadería*. (28 de Julio de 2013). Recuperado el 28 de julio de 2013, de [http://www.mag.go.cr/acercadelmag/#HERMES\\_TABS\\_1\\_5](http://www.mag.go.cr/acercadelmag/#HERMES_TABS_1_5)

*Ministerio de Agricultura, Unidad de Control Interno*. (28 de Julio de 2013). Recuperado el 28 de julio de 2013, de [http://www.mag.go.cr/oficinas/control-interno.html#HERMES\\_TABS\\_1\\_1](http://www.mag.go.cr/oficinas/control-interno.html#HERMES_TABS_1_1)

*Ministerio de Agricultura, Unidad de Planificación Estratégica*. (28 de julio de 2013). Recuperado el 28 de julio de 2013, de <http://www.mag.go.cr/oficinas/planificacion.html>

Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE (26 de enero de 2009).

OIE. (2012). *Código Sanitario para los Animales Terrestres*. Recuperado el 22 de setiembre de 2013, de <http://www.oie.int/es/normas-internacionales/codigo-terrestre/acceso-en-linea/>

Organización Mundial del Comercio. (1999). *The Legal Texts: The results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations*. United Kingdom: Cambridge University Press.

Reglamento a la Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería, Decreto No 26431 (Ministerio de Agricultura y Ganadería 05 de noviembre de 1997).

Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Nacional de Salud Animal, N° 37917 (31 de julio de 2013).

Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 65.05.51:08 Medicamentos Veterinarios y Productos Afines. Requisitos Registro y Control, N° 36605-COMEX-MEIC-MAG (14 de junio de 2011).

*Sistema de Calidad SENASA*. (s.f.). Recuperado el 19 de septiembre de 2013, de

<http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/index.php/subsecciones/view/125>

*Sitio web*: SENASA. (s.f.). Recuperado el 19 de junio de 2013, de

<http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/index.php/secciones/view/2>

Suárez López, G. (20 de setiembre de 2013). MSc. (J. A. Loría, Entrevistador).





## Anexo 2: Lista de chequeo combinada utilizada para el diagnóstico de los sistemas del SENASA.

Fuente: Elaboración propia, considerando los requisitos de las normas:

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE),
- Norma INTE-ISO/IEC 17020:2012: Evaluación de la conformidad, requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección, para organismos de inspección,
- Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005: Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>¿Se realizan las medidas pertinentes para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con un SCI, para cumplir los objetivos de la Dirección y que sea aplicable, completo, razonable, integrado, congruente</li> <li>• Mantener un sistema de gestión que asegure el cumplimiento de la Norma 17020</li> <li>• Establecer, implementar y mantener un sistema de gestión apropiado al alcance de sus actividades y que asegure la calidad de los resultados de ensayo o calibración y cubre el trabajo realizado en las instalaciones permanentes del laboratorio, en sitios fuera de sus instalaciones permanentes o</li> </ul>	<p><b>1.1 Sistema de control interno (SCI).</b> <b>1.3 Características del SCI.</b></p>	<p><b>8.1.1</b></p>	<p><b>4.2.1 y 4.1.3</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
en instalaciones temporales o móviles asociadas?			
<p>¿Permite el sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con los objetivos de calidad y del SCI (a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o pacto ilegal. b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión. c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.</li> <li>• Cumplir con la norma 17020, sus políticas y objetivos en todos los niveles de la organización.</li> <li>• Cumplir con los requisitos de 17025, satisfacer las necesidades de los clientes, autoridades reglamentarias y organizaciones que otorgan reconocimiento.</li> <li>• Contribuir con el desempeño eficaz y eficiente de las actividades relacionadas con</li> </ul>	<p><b>1.2 Objetivos del SCI.</b>  <b>1.8 Contribución del SCI al gobierno corporativo.</b>  <b>4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico</b></p>	<p><b>8.2.1</b></p>	<p><b>4.1.2, 4.2.2</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
el gobierno corporativo, considerando las normas, prácticas, procedimientos y objetivos de la organización?			
<p>¿Existen criterios, políticas, sistemas programas procedimientos e instrucciones tanto como sea necesario para asegurar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La instauración y el funcionamiento de los componentes orgánicos (administración activa y a la auditoría interna) y los componentes funcionales</li> <li>• La calidad de los ensayos, calibraciones o inspecciones?</li> </ul> <p>¿Se encuentran incluidas las políticas de calidad o referenciados los procedimientos, instructivos, etc., en el manual de calidad?</p> <p>¿Las normas y procedimientos documentados para el cumplimiento del Sistema de Gestión y Control Interno son oficializados, actualizados, divulgados y disponibles para consulta y comprendida por el personal pertinente?</p>	<p><b>1.4 a) y c)</b>  <b>Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI.</b></p>	<p><b>8.2.4, 8.2.5</b></p>	<p><b>4.2.1, 4.2.2, 4.2.5.</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>¿Se realizan de manera programada y planificadas auditorías internas, con los recursos y condiciones adecuadas y personal calificado, competente e independiente, de manera que abarquen todo el sistema de manera planificada, sistemática, eficaz?. ¿Son coordinadas por el encargado de calidad o por el responsable del control interno? ¿Se documentan los sectores auditados y los hallazgos de la auditoría y oportunidades de mejora; se toman acciones correctivas de manera oportuna y se realizan actividades de seguimiento para verificar la implementación y eficacia de las acciones tomadas?</p>	<p><b>1.4 b)</b>  <b>Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI.</b>  <b>1.6 Responsabilidad de la auditoría interna sobre el SCI</b></p>	<p><b>8.6.1, 8.6.2, 8.6.3, 8.6.4, 8.6.5</b></p>	<p><b>4.14.1, 4.14.2, 4.14.3 y 4.14.4</b></p>
<p>¿Es la comunicación constante, apropiada y eficaz dentro del sistema? ¿Hay responsables del seguimiento de los asuntos asignados a los distintos miembros de la Institución, en relación con el diseño, la ejecución y seguimiento a la implementación, mantenimiento del SGC? y ¿Se comunica la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, legales y reglamentarios?</p>	<p><b>1.4 e)</b>  <b>Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI.</b></p>	<p><b>8.2.3, 8.5.1.1</b></p>	<p><b>4.1.5 i), 4.1.6, 4.2.4, 4.15.1</b></p>
<p>¿Se cuenta con mecanismos, procedimientos o herramientas para comunicar de manera oportuna, (se cumplen los tiempos de los procedimientos),</p>	<p><b>5.7 Calidad de la comunicación</b>  <b>5.7.1 Canales y medios de comunicación</b></p>	<p><b>4.2.1, 4.2.2, 4.2.3</b></p>	<p><b>4.1.5 c),</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>segura, transparente, la información de la ejecución de las actividades del sistema y el logro de los objetivos institucionales, así como los resultados de ensayos, calibraciones e inspecciones?</p> <p>Los mecanismos que se establezcan deben ser flexibles para adaptarlo a las necesidades de la Institución y de los usuarios de la información emitida.</p>	<p><b>5.7.2 Destinatarios</b>  <b>5.7.3 Oportunidad</b>  <b>5.7.4 Seguridad</b></p>		
<p>¿Se toman acciones para fortalecer el SCI en respuesta a las condiciones institucionales y del entorno, así como la mejora de la eficacia y eficiencia del sistema e implementación de acciones preventivas para solventar potenciales fuentes de no conformidades y prevenir la ocurrencia de desviaciones? ¿Se da seguimiento a la implementación efectiva de las acciones?</p>	<p><b>1.4 f)</b>  <b>Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI.</b>  <b>4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones</b>  <b>4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico</b>  <b>6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI</b></p>	<p><b>8.5.3 a) y b),</b>  <b>8.8.1, 8.8.2 y</b>  <b>8.8.3</b></p>	<p><b>4.1.5 a), 4.10,</b>  <b>4.12</b></p>
<p>¿Se atienden las recomendaciones, disposiciones y observaciones que los distintos órganos de control y fiscalización emiten sobre el particular? Es decir ¿se realizan análisis de causa e implementan acciones correctivas de acuerdo con la importancia, riesgo y magnitud del hallazgo y seguimiento de acuerdos de reuniones, revisión por la dirección? ¿Se da seguimiento a la implementación</p>	<p><b>1.4 g)</b>  <b>Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI.</b>  <b>2.2 Compromiso superior e) Atención de recomendaciones.</b>  <b>4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico</b>  <b>6.4 Acciones para el fortalecimiento del</b></p>	<p><b>8.5.3, 8.7.1,</b>  <b>8.7.2, 8.7.3,</b>  <b>8.7.4.</b></p>	<p><b>4.11, 4.15.2, 5.9.2</b></p>

<b>FACTOR A EVALUAR</b>	<b>REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)</b>	<b>REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012</b>	<b>REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005</b>
efectiva de las acciones?	<b>SCI</b>		
¿Es el personal consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades para contribuir al cumplimiento de objetivos y de atender de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI?	<b>1.5 Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI</b>	<b>8.2.1</b>	<b>4.1.5 k).</b>
¿Existen procesos periódicos, planificados, formales y oportunos de rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del Sistema, ante los diversos sujetos interesados? ¿Se comprueba que se estén cumpliendo las actividades de control? ¿Se realizan autoevaluaciones periódicas en las que se verifiquen el cumplimiento, validez y suficiencia del SCI? ¿Se toman acciones de mejora?	<b>1.7 Rendición de cuentas sobre el SCI 6.3 Actividades de seguimiento del SCI 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI</b>	<b>8.5.1, 8.5.2, 8.5.3</b>	<b>4.15.1, 4.15.2</b>
¿Se promueve el compromiso institucional con la calidad, mediante una política de calidad documentada que incorpore los principios de las normas aplicables (Control Interno, 17025, 17020), la calidad de los servicios y el compromiso de la alta dirección y que oriente a la organización?	<b>1.9 Vinculación del SCI con la calidad 2.1 a) Ambiente control, compromiso superior con el SCI 2.2 Compromiso superior a) definición y divulgación de los alcances del SCI. 2.2 Compromiso</b>	<b>8.2.1, 8.2.2</b>	<b>4.2.2 a), b), c), d) y e), 4.2.3. 4.2.7</b>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>¿Se comunican las políticas del sistema y son comprendidas por los funcionarios, así como la importancia del control interno para el desarrollo de una gestión eficiente, eficaz, económica, legal y que permita una efectiva rendición de cuentas?</p> <p>¿Qué acciones se realizan para demostrar o materializar el compromiso de la administración superior o la alta dirección en las actividades y actuaciones de la organización?</p> <p>¿Qué apoyo brinda la administración superior para el cumplimiento de las funciones?</p> <p>¿Qué acciones se realizan para asegurar que se mantiene la integridad del Sistema cuando se planifican u ocurren cambios en este, es decir, la continuidad de la organización?</p>	<p><b>superior b) actuación que demuestre compromiso y apego al SCI</b></p> <p><b>2.2 Compromiso superior d) Filosofía y un estilo gerencial</b></p>		
<p>¿Tiene el SENASA y la Dirección respectiva una declaración formal de la visión, la misión y los valores?</p>	<p><b>2.3.1 a) Factores formales de la ética institucional</b></p> <p><b>2.2 Compromiso superior d) aplicación de una filosofía y estilo gerencial</b></p>	NA	NA
<p>¿La alta dirección o administración superior fomenta la aplicación de métodos de trabajos adecuados para el cumplimiento de los objetivos de la organización y se proporcionan los recursos para ello (personal, equipo, instalaciones, reactivos etc)? ¿Son los métodos y</p>	<p><b>2.2 Compromiso superior c)</b></p> <p><b>El fomento de la comunicación transparente y de técnicas de trabajo que promuevan la lealtad, el desempeño eficaz y el logro de</b></p>	<p><b>6.2.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.7, 7.1.8, 7.1.9, 7.2, 8.3.2 b)</b></p>	<p><b>4.3.2.2 b), 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5, 5.4.6, 5.5.1, 5.5.2, 5.7.1, 5.7.2, 5.7.3, 5.8.1, 5.8.2, 5.8.3, 5.8.4, 5.9.1, 5.9.2. Política de</b></p>



FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
procedimientos de inspección, ensayo o calibración documentados, adecuados, seguros y comunicados, conocidos e implementados por el personal?	los objetivos institucionales.		Validación del ECA
<p>¿Cuenta con orientaciones para la conducta y ética del alta dirección y el personal interno o externo que influya en el desarrollo de las actividades, como un código de ética y políticas y procedimientos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Tratamiento de eventuales conductas fraudulentas, corruptas o antiéticas;</li> <li>• La identificación y manejo de conflictos de interés;</li> <li>• Atención apropiada de las denuncias que se presenten ante la Institución;</li> <li>• Trámite ante las autoridades que corresponda las denuncias de presuntos ilícitos en contra de la Hacienda Pública;</li> <li>• Asegurar que su dirección y personal están libres de cualquier presión o influencia indebida, interna o externa, comercial, financiera o de otro tipo, que perjudique la calidad del trabajo;</li> <li>• Para evitar intervenir en cualquier actividad que pueda disminuir la confianza en su competencia, imparcialidad, juicio o integridad operativa;</li> </ul>	<p><b>2.1 b) Ambiente de control, fortalecimiento de la ética institucional</b></p> <p><b>2.3 Fortalecimiento de la ética institucional</b></p> <p><b>2.3.1 Factores formales de la ética institucional</b></p> <p><b>2.3.2 Elementos informales de la ética institucional</b></p> <p><b>2.3.3 Integración de la ética a los sistemas de gestión.</b></p>	<p><b>4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.2, 6.1.11, 6.1.12.</b></p>	<p><b>4.1.4, 4.1.5 b) y d)</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar de manera continua los riesgos a su imparcialidad, derivados de sus actividades, o de sus relaciones, o de las relaciones de su personal y la forma de eliminar o minimizar el riesgo.</li> <li>• Debe prestarse especial atención a los sistemas de particular sensibilidad y exposición a los riesgos.</li> <li>• La remuneración no debe ir en detrimento de la calidad de las operaciones?</li> </ul>			
<p>¿Se cuenta con un manual de puestos que defina los requisitos de competencia, valores requeridos, formación y experiencia del personal general, del que participa en las actividades de inspección, ensayo o calibración? Deben incluirse los requisitos relativos a la educación, calificaciones, formación, conocimiento técnico, habilidades, competencia y experiencia apropiadas. Para el caso de los laboratorios deben definir en el manual de calidad las funciones y responsabilidades de la dirección técnica y del responsable de la calidad.</p>	<p><b>2.1 c) Ambiente de control, mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional.</b></p> <p><b>2.4 Idoneidad del personal</b></p>	<p><b>5.2.7, 6.1.1</b></p>	<p><b>4.1.5 f), h), i), 4.2.6, 5.2.2</b></p>
<p>¿Se cuenta con políticas y procedimientos para el reclutamiento, selección, autorización formal, supervisión y evaluación del desempeño, detección de necesidades de</p>	<p><b>2.1 c) Ambiente de control, mantenimiento de personal comprometido y con competencia</b></p>	<p><b>6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8 y 6.1.9, 6.1.10</b></p>	<p><b>4.1.5 g), 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>capacitación, la forma de brindarlas de manera programada y cómo evaluar su eficacia del personal?</p> <p>Los procedimientos de formación deben incluir:</p> <p>a) un período de iniciación.</p> <p>b) un período de trabajo supervisado bajo la tutela de personal experimentado.</p> <p>c) una formación continua planificada y programada para mantenerse al día con la tecnología y los métodos de ensayo, calibración o inspección en desarrollo.</p>	<p><b>profesional.</b></p> <p><b>2.4 Idoneidad del personal</b></p>		
<p>¿Se cuenta con los registros que evidencien el cumplimiento de los requisitos de los manuales de puestos por parte del personal y de las autorizaciones y aprobaciones para la realización de las actividades y de las afectan la calidad de los ensayos, calibraciones e inspecciones?</p> <p>Ejemplo: registros de la supervisión, la educación, la formación, el conocimiento técnico, las habilidades, la experiencia y la autorización de cada miembro del personal que participa en las actividades</p>	<p><b>2.1 c) Ambiente de control, mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional.</b></p> <p><b>2.4 Idoneidad del personal</b></p> <p><b>2.5.2 Autorización y aprobación</b></p>	<p><b>6.1.4., 6.1.10</b></p>	<p><b>4.1.5 f), 5.2.4, 5.2.5</b></p>
<p>¿Cuenta con un número suficiente de personal comprometido, un responsable técnico y un responsable de gestión para las actividades de ensayo, calibración e inspecciones con competencia</p>	<p><b>2.1 c) Ambiente de control, mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional.</b></p>	<p><b>5.2.5, 6.1.2, 6.1.3</b></p>	<p><b>4.1.5 h), i)</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>profesional para el desarrollo de las actividades y el logro de los objetivos institucionales? En el caso del OI debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tener conocimiento satisfactorio de los requisitos de las inspecciones a realizar, la tecnología empleada para fabricar los productos inspeccionados, la operación de los procesos, la forma de uso de los ítems a inspeccionar, defectos del uso o de la operación de los procesos a inspeccionar y comprender la importancia de las desviaciones encontradas con respecto al uso normal de los productos, la operación de los procesos y la prestación de los servicios. Además cuando sea necesario, deben tener la capacidad de emitir juicios profesionales, para realizar el tipo, la gama y el volumen de sus actividades de inspección.</li> </ul>	<b>2.4 Idoneidad del personal</b>		
¿Se cuenta con sustitutos formalmente designados para los diferentes puestos de trabajo?	<b>2.1 d) Ambiente de control</b> <b>2.5 Estructura organizativa</b> <b>2.5.1 Delegación de funciones</b>	<b>5.2.6</b>	<b>4.1.5 j)</b>
¿Se cuentan con criterios para realizar la rotación sistemática de las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines siempre que sea posible	<b>2.5.4 Rotación de labores</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>¿Tienen una estructura organizativa y gestión apropiada a las necesidades y dinámica de la Institución y la realización de las actividades de inspección, ensayo o calibración? ¿Están definidas las relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación y la relación de cada unidad con las demás áreas de la organización y se identifican los organismos de inspección o laboratorios y se salvaguarda su imparcialidad?</p> <p>¿Se cuenta con una descripción del alcance para el cual la organización es competente y el alcance del Sistema (SCI, SGC)?</p> <p>¿Para el caso del OI, se debe valorar el nivel de independencia para determinar el tipo de OI (A,B,C)?</p> <p>¿Es el organismo o laboratorio una entidad legal o parte de ella? si es gubernamental se considera una entidad legal</p>	<p><b>2.1 d) Ambiente de control</b></p> <p><b>2.5 Estructura organizativa</b></p>	<p><b>4.1.6, 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4.</b></p>	<p><b>4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5 e)</b></p>
<p>¿Se garantiza en su sistema de gestión la separación de funciones incompatibles y se evita el procesamiento completo de transacciones por un solo funcionario? ¿Se verifica la información proporcionada por cualquier otra parte para los procesos de inspección?</p> <p>¿Se comprueban y verifican los datos de los ensayos, calibraciones o inspecciones?</p> <p>¿Hay evidencia de los procesos</p>	<p><b>2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones</b></p>	<p><b>4.1.6, Anexo A., 7.1.6, 7.1.8, 7.4.2 e)</b></p>	<p><b>4.1.4, 4.1.5 b), f), 5.4.7.1, 5.10.2 j)</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
de aprobación y autorizaciones del personal autorizado?			
<p>¿Se cuenta con actividades de control que permitan el aseguramiento de la calidad y el cumplimiento de los objetivos y la realización de las operaciones de manera eficiente y eficaz? ¿Se vigila el cumplimiento, la validez y la suficiencia de todos los controles que se establecen? ¿Se evalúan los resultados de los controles para tomar acciones preventivas o correctivas? Ejemplos de Controles: procedimiento de de compras, revisión de contratos, quejas, apelaciones, trabajos no conformes, controles de equipos e instalaciones, tratamiento de ítems a ensayar, calibrar o inspeccionar, servicio al cliente y su información de retorno para mejorar el sistema, para laboratorios: validación de métodos, estimación de incertidumbre, control de los datos y aseguramiento interno de la calidad</p>	<p><b>1.4 d) Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI y</b>  <b>2.1 Ambiente de control</b>  <b>4.1 Actividades de control, 4.2 Requisitos de las actividades de control, a) Integración a la gestión, b) respuesta a riesgos, c) Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable, d) Viabilidad, e) Documentación, f) Divulgación. 6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI. 6.3.1 Seguimiento continuo del SCI. 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI</b></p>	<p><b>5.1.5, 6.2.11, 6.3, 7.1.5, 7.5, 7.6, 8.2, 8.3, 8.4, 8.6, 8.7, 8.8.</b></p>	<p><b>4.2.1, 4.3.2, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.11, 4.12, 4.14.</b></p>
<p>¿Las actividades de control establecidas son: documentadas en la extensión necesaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporadas dentro del sistema de gestión</li> <li>• Son viables y a un costo razonable</li> <li>• Comunicadas y divulgadas entre el personal</li> </ul>	<p><b>4.2 Requisitos de las actividades de control</b>  <b>a) Integración a la gestión.</b>  <b>b) respuesta a riesgos.</b>  <b>c) Contribución al logro de los objetivos con un costo</b></p>	<p><b>8.2.4, 8.3.2</b></p>	<p><b>4.2.1, 4.3.2</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>para asegurar la calidad de los resultados de ensayos, calibraciones e inspección, administrar los riesgos y el cumplimiento de los objetivos?</li> </ul>	<b>razonable.</b> <b>d) Viabilidad</b> <b>e) Documentación.</b> <b>f) Divulgación</b>		
¿Se cuentan con procedimientos para el control, custodia, inventario, uso de activos, equipos e instalaciones? ¿Son comunicados dichos procedimientos?	<b>4.3 Protección y conservación del patrimonio</b> <b>4.3.1 Regulaciones para la administración de activos</b>	<b>6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8, 6.2.9, 6.2.10, 6.2.12, 6.2.14, 6.2.15</b>	<b>5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.5.4, 5.5.5, 5.5.6, 5.5.7, 5.5.8, 5.5.9, 5.5.10, 5.5.11, 5.5.12</b>
¿Consideran los procedimientos de control, uso y mantenimiento de activos: <ul style="list-style-type: none"> <li>la correcta ejecución de las actividades, los ensayos, calibraciones e inspecciones.</li> <li>Programación de necesidades, sustituciones, reparaciones calibraciones, verificaciones u otro eventos.</li> <li>Forma de uso y condiciones de seguridad para su uso.</li> <li>Responsables del uso, control, mantenimiento.</li> <li>Registros de uso, controles, custodia, mantenimientos, calibraciones etc</li> <li>Requisitos legales, inscripción, placas y distintivos, etc</li> <li>Convenios de préstamos de activos, equipos</li> <li>Manejo de activos o equipos obsoletos, en desuso, fuera</li> </ul>	<b>4.3 Protección y conservación del patrimonio</b> <b>4.3.1 Regulaciones para la administración de activos</b> <b>4.3.2 Custodia de activos</b> <b>4.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad</b>	<b>6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8, 6.2.9, 6.2.10, 6.2.12, 6.2.14, 6.2.15</b> <b>Política de Trazabilidad del ECA</b>	<b>5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.5.4, 5.5.5, 5.5.6, 5.5.7, 5.5.8, 5.5.9, 5.5.10, 5.5.11, 5.5.12,</b> <b>Política de Trazabilidad del ECA</b>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
de calibración o que requieren reparaciones o comprobaciones posteriores?			
¿Se cuenta con las autorizaciones y la asignación formal a los funcionarios para el uso de activos, equipos? En el caso de equipos o activos compartidos ¿existe funcionario responsable de controlar su acceso y uso?	<b>4.3.2 Custodia de activos</b>	<b>6.2.2</b>	<b>5.2.5, 5.5.3</b>
¿Los datos y resultados de todas las actividades, los ensayos, calibraciones e inspecciones son registrados, procesados y respaldados en el momento oportuno para evitar pérdida de información pertinente y considerando las necesidades de los usuarios? ¿Se cuenta con formularios uniformes para el procesamiento y registro de las actividades? ¿Se emiten los informes de ensayo, certificados de calibración e informes de inspección, de forma que se tomen en cuenta los requisitos de la norma 17025 y 17020?	<b>4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información</b> <b>4.4.2 Formularios uniformes</b> <b>5.1 Sistemas de información</b>	<b>6.2.13, 7.1.6, 7.1.7, 7.2.3, 7.3.1, 7.3.2, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3.</b>	<b>4.13.2.1, 4.13.2.2, 5.10.1, 5.10.2, 5.10.3, 5.10.4, 5.10.5, 5.10.6</b>
¿Cómo se corrigen los errores de la información generada? ¿Se respetan los plazos establecidos en los tiempos para la entrega de información? ¿La información que se genera es pertinente, relevante, suficiente y con presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario?	<b>4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información</b> <b>5.1 Sistemas de información</b> <b>5.6 Calidad de la información</b> <b>5.6.1 Confiabilidad</b> <b>5.6.2 Oportunidad</b> <b>5.6.3 Utilidad</b>	<b>7.4.4, 7.4.5</b>	<b>4.13.2.3, 5.4.7, 5.10.8, 5.10.9</b>



FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
¿Se cuenta con un procedimiento para el control de registros físicos o electrónicos (recopilación, identificación, almacenamiento, conservación y mantenimiento de los mismos)? ¿Se considera la Ley del Sistema Nacional de Archivo? Los procedimientos deben asegurar la calidad de la información, la seguridad, responsables, confidencialidad de la información.	<b>4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional</b> <b>5.5 Archivo institucional</b> <b>5.8 Control de sistemas de información</b>	8.4.1, 8.4.2, 6.2.13	4.13.1.1, 4.13.1.2, 4.13.1.3, 4.13.1.4
¿Se cuenta con un procedimiento para el control de documentos físicos y electrónicos? ¿Se considera la Ley del Sistema Nacional de Archivo?	<b>5.4 Gestión documental</b> <b>5.5 Archivo institucional</b> <b>5.8 Control de sistemas de información</b>	8.3.1, 8.3.2,	4.3.1, 4.3.2, 4.3.3.
¿Están los sistemas de información integrados a nivel organizacional y con el sistema de gestión (calidad, planificación y SCI) y son coherentes con los objetivos institucionales y del Sistema y las necesidades de los usuarios y de la Institución? El desarrollo de los sistemas debe ser conforme con el plan estratégico institucional, el marco estratégico de las tecnologías de información, cuando se haga uso de estas para su funcionamiento.	<b>5.1 Sistemas de información</b> <b>5.2 Flexibilidad de los sistemas de información</b> <b>5.3 Armonización de los sistemas de información con los objetivos</b>	6.2.13	4.1.6, 4.3, 5.4.7.2
¿Se utilizan tecnologías de información para el apoyo institucional? ¿Se sigue la normativa relacionada con las tecnologías de información, emitida por la CGR? ¿Se	<b>5.9 Tecnologías de información.</b>	NA	NA

<b>FACTOR A EVALUAR</b>	<b>REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)</b>	<b>REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012</b>	<b>REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005</b>
cuentan con mecanismos y procedimientos manuales que permitan garantizar razonablemente la operación continua y correcta de los sistemas de información?			
¿Se realizan mecanismos para la supervisión de la gestión institucional, resultados de evaluaciones del desempeño y cumplimiento de objetivos, así como el cumplimiento de las normas de control interno, 17025, 17020.? ¿Se implementan y se da seguimiento a los resultados de la revisión por la dirección y seguimiento del Sistema para la mejora de este?	<b>4.5.1 Supervisión constante</b> <b>6.1 Seguimiento del SCI</b> <b>6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI</b>	<b>8.5.1, 8.5.2, 8.5.3</b>	<b>4.15.1, 4.15.2</b>
¿Cuentan con un sistema participativo de valoración del riesgo institucional (SEVRI)?	<b>3.1 Valoración del riesgo</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>
¿Cuenta el SEVRI con las características, componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable? ¿Es revisado y verificado para comprobar su efectividad y mejora?	<b>3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI)</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>
¿La valoración del riesgo considera la misión, visión, objetivos, políticas e indicadores del desempeño, ambiente interno y externo? ¿La planificación institucional toma en cuenta los resultados de la valoración del riesgo? ¿Se consideran acciones para la mitigación de los riesgos, ejemplos seguros o fondos para cubrir su responsabilidad de sus	<b>3.3 Vinculación con la planificación institucional</b>	<b>5.1.4</b>	<b>NA</b>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
operaciones?			
¿Se mantienen actualizados los registros contables, y presupuestarios y transacciones que demuestran el uso razonable de los recursos en el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la Institución?	<b>4.4.3 Registros contables y Presupuestarios</b>	NA	NA
¿Se disponen de libros contables, de actas y otros? ¿Se han establecido controles para su apertura, mantenimiento, actualización, disponibilidad, cierre y custodia?	<b>4.4.4 Libros legales</b>	NA	NA
¿Se realizan periódicamente las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones y el recuento físico de activos (mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes?	<b>4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas</b>	NA	NA
¿Existen proyecto en desarrollo? ¿Se cuenta con las actividades de control para garantizar la planificación y gestión de los proyectos de la Institución que incluyan: a. La identificación del proyecto: nombre, objetivos y metas, recursos y las fechas de inicio y de terminación; b. Responsable del proyecto con competencias idóneas para ejecutar las labores de planificación, organización, dirección, control y documentación del proyecto;	<b>4.5.2 Gestión de proyectos</b>	NA	NA

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, que debe informarse en reportes periódicos;</p> <p>d. Definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes.</p> <p>e. Un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento al proyecto;</p> <p>e. Evaluación posterior, para analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros?</p>			
<p>¿Se han establecido mecanismos para la asignación, el giro, el seguimiento y el control del uso correcto de los fondos que la Institución conceda a sujetos privados? ¿Se cuenta con regulaciones contractuales, convenios, acuerdos u otros instrumentos jurídicos que se establezcan entre la Institución y el sujeto privado?</p> <p>¿Antes de acceder los recursos se verifican los requisitos de la capacidad legal, administrativa, financiera y la aptitud técnica del sujeto privado? ¿Se cuenta con informes periódicos del sujeto privado?</p>	<b>4.5.3 Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>
<p>¿Se cuenta con fideicomisos?</p> <p>¿Se cuenta con actividades de control para la planificación, la</p>	<b>4.5.4 Controles sobre fondos girados a fideicomisos</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
<p>asignación, el giro y la verificación del uso de los recursos administrados en fideicomisos? ¿Se cuenta con mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas periódicos para los fideicomisarios, que permitan verificar logro de objetivos y su conformidad con las regulaciones atinentes, así como la determinación de los riesgos asociados a dichos fondos? ¿Se cuenta con regulaciones contractuales, convenios, acuerdos u otros instrumentos jurídicos que definan la relación entre la administración fideicomitente y los fideicomisarios?</p>			
<p>¿Se cuenta con actividades de control sobre los bienes y servicios provenientes de donantes externos, sean estos obtenidos bajo la modalidad de donación, cooperación técnica o cooperación financiera no reembolsable?</p> <p>Como parte del control ejercido, tales bienes y servicios deben cumplir con la condición de satisfacer fines públicos y estén conformes con los principios de transparencia, rendición de cuentas, utilidad, razonabilidad y buena gestión administrativa.</p>	<p><b>4.5.5 Control sobre bienes y servicios provenientes de donantes externos</b></p>	<p><b>NA</b></p>	<p><b>NA</b></p>
<p>¿Se cuentan, actualizan y divulgan las regulaciones y otras actividades de control para promover y vigilar el</p>	<p><b>4.6.1 Control sobre la rendición de cauciones</b></p>	<p><b>NA</b></p>	<p><b>NA</b></p>

FACTOR A EVALUAR	REQUISITO NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO (N-2-2009-CO-DFOE)	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17020:2012	REQUISITO NORMA INTE-ISO/IEC 17025:2005
cumplimiento, de las obligaciones sobre la rendición de garantías a favor de la Hacienda Pública o de la Institución por los funcionarios encargados de recaudar, custodiar o administrar fondos y valores institucionales?			
¿Se realizan y presentan informes de fin de gestión, que resuma: las actividades realizadas durante su período de funciones, los logros obtenidos (gestión, planificación y SCI), el estado de las recomendaciones de la auditoría interna y las disposiciones de la CGR, resultados de auditorías internas de calidad, resultados de evaluaciones externas, estado de acciones preventivas y correctivas, informes de supervisión, estado de actividades de capacitación y formación del personal, resultados de aseguramiento interno de la calidad, cualquier otro asunto en proceso que deba ser asumido?	<b>4.6.2 Informe de fin de gestión</b>	<b>NA</b>	<b>4.2.7</b>
¿Se realizan evaluaciones y auditorías externas para confirmar la calidad de la información recopilada, procesada y comunicada, así como sobre la validez, suficiencia y cumplimiento del SCI y de los ensayos, calibraciones e inspecciones?	<b>6.5 Contratación de auditorías externas</b>	<b>Evaluaciones para la acreditación</b>	